

Edukasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI pada Bayi dan Balita di Kelurahan Sukolilo Surabaya

Iis Fatimawati ^a, Diah Arini ^b, Puji Hastuti ^c, Dwi Ernawati ^d,
Qori' Ila Saidah ^e, Astrida Budiarti ^f, Faridah ^g

^{a,b,c,d,e,f,g} Stikes Hang Tuah Surabaya, Indonesia

*corresponding author: iisfatimawati@stikeshangtuah-sby.ac.id

Abstrac

Kecukupan gizi dalam makanan menentukan status gizi anak. Setiap bayi harus mendapatkan ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kebutuhan bayi akan nutrisi semakin meningkat seiring bertambahnya usia bayi, sedangkan terkadang ASI yang dihasilkan ibunya kurang memenuhi kebutuhan gizi bayi, Sehingga pada usia 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dan diberikan gizi tambahan berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang bertujuan agar gizi bayi bisa terpenuhi. MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian MP-ASI yang benar akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak dan kecerdasannya. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak, salah satunya masalah gizi kurang dan gizi buruk. Tujuan dari kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah untuk Meningkatkan pengetahuan ibu usia subur tentang MPASI di lingkungan kampung nelayan Kelurahan Sukolilo Surabaya sehingga dapat menurunkan kejadian stunting. **Metode** : Salah satu upaya untuk mengatasi Kurang Gizi sejak dini pada anak adalah dengan penguatan informasi melalui program edukasi kesehatan pada ibu usia subur terkait pencegahan stunting dan kurang gizi pada bayi dan balita. Pelaksanaan edukasi kesehatan ini dilakukan secara langsung saat kegiatan posyandu Balita masyarakat di Kelurahan Sukolilo Surabaya. **Hasil dan Pembahasan** : Sebelum dilaksanakan penyuluhan dilakukan pengukuran dan pencatatan antropometri balita yang datang ke posyandu, di dapatkan hasil dari 128 peserta hanya 21,1 % saja yang mempunyai berat badan sesuai standar, sedangkan 78,9% balita memiliki berat badan yang kurang dari standar. Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar balita di Kelurahan Sukolilo Surabaya dalam kategori kurang dari standar. Dan setelah dilakukan penyuluhan Kesehatan didapatkan data pengetahuan responden sudah baik 82%. **Kesimpulan** : pengaruh lingkungan, budaya, dan pengetahuan menjadi salah satu sebab terjadinya pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Diperlukan peran aktif orang-orang yang berpengaruh dalam lingkungan tersebut untuk mengajak dan memberikan motivasi serta health education untuk menambah pengetahuan ibu terlebih dalam pemberian MP-ASI yang tepat dan benar sehingga ibu dapat berperilaku lebih tepat.

Keyword : MP ASI; Balita; Ibu Usia Subur; tumbuh kembang

1. Pendahuluan

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi, karena masih dalam taraf perkembangan dan kualitas hidup anak

sangat tergantung pada orang tuanya. Pada anak-anak KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan tahun 2018 melaporkan prevalensi KEP di Indonesia berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia sebesar 17,7% dengan persentase kategori gizi kurang (underweight) sebesar 13,0% dan kategori gizi buruk sebesar 3,9%. Sedangkan target dari RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 adalah 17 persen. Sedangkan Menurut hasil studi pendahuluan didapatkan Prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tahun 2019 terdapat 468 bayi usia 0-12 bulan dan ibu yang mengalami KEK 35 orang, survey pada 10 ibu hamil KEK didapatkan 4 ibu yang memiliki anak stunting hal ini menunjukkan status gizi jangka Panjang masyarakat wilayah pesisir kampung nelayan Surabaya tidak sedikit dalam kategori kurang. Hal ini bisa dikarenakan rendahnya tingkat Pendidikan dan kurangnya pengetahuan, juga rendahnya tingkat ekonomi di kampung nelayan Kawasan Kenjeran Surabaya.

World Health Organization (WHO) dan UNICEF menyatakan bahwa lebih dari 50% kematian balita disebabkan oleh keadaan kurang gizi dan dua pertiganya terkait dengan perilaku pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak (Gulo & Nurmiyati, 2015). Indonesia menempati peringkat kelima dunia dalam masalah gizi buruk atau sekitar 3,8% dari total 87 jumlah anak nasional. Kementerian Kesehatan RI (2018) berdasar hasil Riskesdas tahun 2018, mengemukakan bahwa status gizi pada balita di Indonesia tahun 2013 yang mengalami gizi buruk sebesar 5,7% dan gizi kurang sebesar 13,9%, jika jumlah ini dirata-rata sekitar 19,6% balita mengalami masalah gizi. Sedangkan tahun 2018, 3 angka ini mengalami penurunan dengan prevalensi sebanyak 3,9% untuk gizi buruk dan 13,8% untuk gizi kurang dengan rata-rata sekitar 17,7%. Di provinsi Jawa Timur, angka kejadian kasus gizi buruk dari tahun 2013 hingga tahun 2016 terus mengalami penurunan yakni sebesar 5.663 kasus. Angka gizi buruk memang mengalami penurunan, meskipun mengalami penurunan tetapi masih didapatkan hasil tersebut belum memenuhi target. WHO menargetkan masalah gizi akan teratasi jika angka kejadian kurang dari 20%, sedangkan program pemerintah tentang RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 menargetkan untuk gizi buruk dan kurang akan teratasi jika angka kejadian sebesar 17%. Provinsi Jawa Timur sendiri pada tahun 2018, angka persentase balita dengan gizi buruk dan gizi

kurang di Jawa Timur sebesar 15% dan gizi buruk sebanyak 2,5% jika dijumlahkan maka hasilnya 17,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Jumlah ini tentunya masih belum memenuhi target dari program pemerintah tentang RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional)(Kemenkes 2018). Tujuan dari kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah untuk Meningkatkan pengetahuan ibu usia subur tentang MPASI di lingkungan kampung nelayan Kelurahan Sukolilo Surabaya sehingga dapat menurunkan kejadian stunting

2. Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk edukasi tentang cara pemberian MPASI yang tepat untuk pencegahan gizi kurang dan Stunting ini dilaksanakan secara langsung kepada masyarakat dengan sasaran Ibu usia subur yang mengantarkan Balita untuk mengikuti kegiatan Posyandu dan Imunisasi di Kelurahan Sukolilo Surabaya. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 05-06 November 2019. Kegiatan pada tanggal 05 November 2019 meliputi koordinasi dengan lahan dan pihak yang terkait. Kegiatan edukasi tentang pemberian MPASI yang tepat untuk pencegahan Stunting dilaksanakan pada tanggal 06 November 2019. Kegiatan yang dilakukan sebelum pemberian edukasi kesehatan adalah Sebelum dilaksanakan penyuluhan dilakukan pengukuran dan pencatatan antropometri balita yang datang ke posyandu. Didapatkan data jumlah ibu yang mengikuti kegiatan adalah 128 peserta. Setelah pengukuran antropometri Kemudian data tersebut diolah untuk mengetahui status gizi balita menurut BB/U sesuai rumus Behrman. Setelah mengikuti kegiatan edukasi kesehatan, Ibu diminta untuk mengisi lembar post test. Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang dikembangkan penulis dari panduan Pemberian MPASI.

3. Hasil dan Diskusi

Pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik dan lancar. Edukasi kesehatan yang diberikan meliputi pengertian MPASI,Manfaat MPASI, Dampak kekurangan MPASI, Panduan Pemberian MPASI,Tanda-tanda anak siap menerima MP ASI. Media yang digunakan adalah materi dalam bentuk powerpoint serta leaflet. Evaluasi kegiatan dilakukan untuk memberikan pengetahuan masyarakat tentang Pemberian MP-ASI. Hasil dari pemberian kuesioner pengetahuan menunjukkan pengetahuan masyarakat

yang baik 82 % setelah diberikan edukasi kesehatan.

Sebelum dilaksanakan penyuluhan dilakukan pengukuran dan pencatatan antropometri balita yang datang ke posyandu, di dapatkan hasil dari 128 peserta yang hadir dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat.

Tabel 3.1 Hasil pengukuran status gizi berdasarkan Berat Badan per umur Balita

Status gizi	Frekuensi	Prosentase
Normal	27	21%
Kurang	101	78,90%
	128	100%

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hanya 21,1 % saja balita yang mempunyai berat badan sesuai standar, sedangkan 78,9% balita memiliki berat badan yang kurang dari standard Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar balita di Kelurahan Sukolilo Surabaya dalam kategori kurang dari standar rumus Behrman BB/U.

Tabel 3.2 Hasil Pengukuran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Baik	24	82%
Kurang	104	18%
	128	100%

Sumber: data primer

Hasil 3.2 didapatkan dari hasil pengabdian masyarakat bahwa Setelah dilakukan penyuluhan Kesehatan didapatkan data pengetahuan responden sudah baik 82%.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Pengertian status gizi menurut Rias (2016) ialah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Kebutuhan tiap orang berbeda-beda salah satunya tergantung usia. Status gizi mungkin ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi kemungkinan juga ditentukan zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut. Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan

perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2012).

Penyebab kekurangan gizi sendiri bisa disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak mencukupi, peningkatan pengeluaran gizi dari dalam tubuh, kondisi tubuh tertentu yang menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi, penyerapan makanan dalam sistem pencernaan yang mengalami gangguan, dan gangguan penggunaan gizi setelah diserap (Widodo, 2013).

Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia 3-15 bulan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI. Perilaku pemberian MPASI sendiri bisa dipengaruhi oleh budaya masyarakat maupun lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan masih banyak keluarga yang tinggal dengan keluarga yang lain atau dengan kata lain satu rumah terdapat beberapa kepala keluarga, sehingga budaya dan lingkungan sangat berperan dalam perilaku pengasuhan anak termasuk pemberian MP-ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Utami (2010), hasil penelitiannya mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan ialah kultur atau budaya turun-temurun dari keluarga maupun tetangga sekitar rumah.

Lingkungan tetangga yang memiliki pengalaman tidak benar sebelumnya yang mengakibatkan pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan. Selain itu pemberian jenis MP-ASI yang diberikan ketika ada di posyandu juga perlu diperhatikan. Di Posyandu Desa Bandung sendiri, ketika ibu membawa ke posyandu, para bayi hanya diberikan satu jenis makanan yakni kacang hijau.

Untuk pemberian biskuit MP-ASI hanya diberikan kepada anak-anak yang memiliki berat badan yang dibawah normal. Hal ini sesuai penelitian dari Manikam et al. (2018) ia mengatakan bahwa yang mempengaruhi perubahan gizi di India ialah termasuk faktor pengaruh budaya, pengetahuan yang rendah tentang pemberian MP-ASI dan status pendidikan orang tua. Beberapa penelitian lain juga menyatakan bahwa keadaan perubahan status gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi juga pendekatan yang komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat.

Selain itu, umur pertama kali pemberian MP-ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan prelaktal maupun MP-ASI dini mengakibatkan

kesehatan bayi menjadi rapuh dikarenakan sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima makanan.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan usia akan menyebabkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dan juga gangguan pencernaan bayi. Sistem pencernaan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum siap untuk menerima makanan semi padat dan beresiko terkena masalah gangguan pencernaan seperti diare dan berak darah. Hal ini dikarenakan sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna sehingga sistem pencernaan belum mampu melakukan fungsinya dengan sempurna.

Pemberian MPASI yang tidak sesuai akan berakibat pada status gizi anak yang tidak terpenuhi, dan pemberian MP-ASI yang melebihi pemberian akan mengakibatkan gizi anak lebih (*overweight*) dan obesitas. Anak yang mengalami gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih tentu saja akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat, sehingga tumbuh kembang anak tidak akan optimal (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka permasalahan gizi di Indonesia. Salah satu program pemerintah tersebut ialah pemenuhan gizi 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) yaitu dimulai sejak fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun. Pemenuhan gizi anak di 1000 HPK sangat menentukan asupan nutrisi dan tumbuh kembang anak. (Kemenkes 2018).



Gambar 3.1 Proses Edukasi Kesehatan Tentang MPASI



Gambar 3.2 Foto Bersama etelah Edukasi Kesehatan Tentang

Oleh karena itu, untuk mendukung program pemerintah tersebut diperlukan kolaborasi antara petugas kesehatan dan peran orang tua anak tersebut. Orang tua perlu mengetahui dengan benar dalam pemenuhan gizi selama hamil dan 1000 hari selanjutnya sehingga status gizi akan 5 terpenuhi. Upaya dalam pemenuhan pengetahuan tersebut diperlukan peran perawat sebagai konselor dan edukator dalam penyediaan informasi tentang pemenuhan gizi tersebut agar orang tua ikut berperan aktif dalam pemenuhan nutrisi anaknya. Peran petugas kesehatan diharapkan lebih aktif untuk memberikan edukasi dan konsultasi kepada calon dan memeriksakan kehamilannya secara rutin. Orang tua sebaiknya memperhatikan kebutuhan nutrisi dini anaknya dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin bayinya di posyandu atau layanan kesehatan setempat.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari kegiatan ini kegiatan berjalan dengan lancar dan masyarakat sangat antusias terhadap pemberian edukasi sehingga pengetahuan menjadi baik tentang pemberian MPASI pada anak. Harapan besar dari Bapak lurah dan masyarakat agar kegiatan pengabdian masyarakat seperti ini rutin untuk dilaksanakan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang sebesar- besarnya kami sampaikan kepada Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, Kepala LPPM, Bapak Lurah Sukolilo Surabaya, seluruh warga, tim dosen dan tim mahasiswa yang telah mendukung dalam kegiatan pengabdian

masyarakat ini.

Referensi

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita (Pertama)*. Jakarta: Kencana.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas), 3(1).
- Depkes RI. (2007). *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping Asi*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dewi, U. M. (2013). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bpm Nurul Trianawati, Sst Surabaya, 146–150.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Timur*.
- Gulo, M. J., & Nurmiyati, T. (2015). Hubungan Pemberian Mp Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. *Jurnal Bina Cendekia Kebidanan*, 1.
- Hadju, V., Yunus, R., Arundhana, A. I., Salmah, A. U., & Wahyu, A. (2017). Nutritional Status Of Infants 0-23 Months Of Age And Its Relationship With Socioeconomic Factors In Pangkep. *Asian Journal Of Clinical Nutrition*, 9(2), 71–76. <https://doi.org/10.3923/Ajcn.2017.71.76>
- Handini, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. *Skripsi*.
- Indarti, Y. (2016). Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember Tahun 2016, 15(1), 149–16 74
- Kemendes RI. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*.
- Kumalasari, S. Y., Sabrian, F., & Hasanah, O. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini. *Jurnal Of Maternity*, 2(1).
- Lestari, M. U., Lubis, G., & Pertiwi, D. (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Padang Tahun 2012, 3(2), 188–190.

- Manikam, L., Prasad, A., Dharmaratnam, A., Moen, C., Robinson, A., Light, A., ... Lakhanpaul, M. (2018). Systematic Review Of Infant And Young Child Complementary Feeding Practices In South Asian Families: The India Perspective. *Public Health Nutrition*, 21(4), 637-654. <https://doi.org/10.1017/S136898001700297x>
- Mardiyanti, G. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Dengan Scoring Body Mass Index Anak Autis (Usia 6 - 12 Tahun) Di Sekolah Anak Berkebutuhan Khusus Nabighah Sidoarjo. Skripsi.
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2017). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Mp-Asi Dini Pada Balita Usia 6-24 Bulan The Correlation Between Mother ' S Education And Job With The Early Feeding Practices In Toddler 6-24 Months), 15(1).
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Untuk Bayi 6 - 24 Bulan : Kajian Pustaka, 3(4), 1646-1651.
- Mulazimah. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri, (2013), 18-21.
- Nanda Devi Kusumaningrum (2019) Hubungan Perilaku Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/292/1/1510036_Nanda%20Devi%20Kusumaningrum_Skripsi%20Gabung
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 75
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutrisiani, F. (2010). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp Asi) Pada Anak Usia 0-24 Bulan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2010 Skripsi.
- Palupi, R. A. (2014). Perilaku Pemberian Asi Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Kelurahan Sidotopo, Surabaya. Skripsi.
- Rotua, D. F., Novayelinda, R., & Utomo, W. (2018). Identifikasi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Dini Di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Journal Of Maternity*, 5, 1-10.
- Sari, M. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping Asi (MpAsi) Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.
- Suwarsih, N. (2016). Hubungan Antara Kepatuhan Budaya Dengan Waktu Pemberian

Makanan Pendamping Asi Di Desa Peniron Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen. Skripsi.

Utami, L. H. (2010). Budaya Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Pada Ibu Yang Mempunyai Anak 7-24 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta. Skolastik Keperawatan.

Widodo, R. (2013). Pemberian Makanan, Suplemen, & Obat Pada Anak. Yogyakarta: Egc.

Wilujeng, C. S., Sariati, Y., & Pratiwi, R. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati, 4(2), 88-95.