

ANALISIS DETERMINAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN STATUS TERHADAP GIZI KURANG ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERAMASAN

DETERMINANT ANALYSIS OF SUPPLEMENTARY FEEDING FOR 6-24 MONTH OLD CHILDREN OF MALNUTRITION STATUS IN KERAMASAN CLINIC

Dwi Yulia Maritasari¹, Iwan Stia Budi², Suci Destriatania²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

E-mail: dwi.yulia@yahoo.com

ABSTRACT

Background : *Malnutrition is a condition that happened because of the unfulfilled nutrition needs. Malnutrition could happen because the person has not enough amount of one or more certain nutrition for the body. One of effort which is done by the government for solving the malnutrition case is the Supplementary Feeding Program (SFP) for 6-24 months old children for poor family. But the case of the malnutrition in the clinic region for the last two years in 2010-2011 is increasing instead.*

Method : *This research is used the analytical method with the cross sectional approach. Sample of the research is 44 respondents which is chosen by incidental sampling technique. Respondents are interviewed by using questionnaire. Data analysis is done by univariate and bivariate used chi square, fisher exact test, and Wilcoxon.*

Result : *The research result shows that knowledge (pvalue = 0,019) and attitude (pvalue=0,017) of the respondents, monitoring (p value = 0,042) and the support of health staffs (pvalue=0,040) are related significantly with the supplementary feeding, and supplementary feeding (pvalue = 0,0001) is related significantly with nutrition status. There is a difference nutrition status from before and after the supplementary feeding (pvalue = 0,0001), but around 70,5% of children are still having low nutrition status after the supplementary feeding.*

Conclusion : *There is a relationship between knowledge, attitudes, monitoring, and the support of health staffs, there is a correlation between the supplementary feeding with nutrition status. There is a difference nutrition status from before and after the supplementary feeding for 90 days. This research shows that nutrition status in keramasan clinic working region influenced by the supplementary feeding.*

Keywords : *Supplementary Food Program, Malnutrition, Public Health Centre, 6-24 month old children*

ABSTRAK

Latar Belakang : Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan. Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih dalam tubuh. Beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah terkait masalah gizi kurang salah satunya yaitu Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) anak usia 6-24 bulan keluarga miskin. Akan tetapi, jumlah kasus gizi kurang di wilayah kerja puskesmas keramasan masih terus meningkat untuk dua tahun terakhir 2010-2011.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 orang dengan teknik pengambilan sampel insidental. Responden diwawancarai dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*, *fisher exact*, dan *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan (*pvalue* = 0,019) dan sikap responden (*pvalue* = 0,017), pemantauan (*pvalue* = 0,042) dan dukungan tenaga kesehatan (*pvalue* = 0,040) berhubungan secara signifikan dengan pemberian makanan tambahan, serta pemberian makanan tambahan (*pvalue* = 0,0001) berhubungan secara signifikan dengan status gizi. Ada perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT (*pvalue* = 0,0001), akan tetapi sekitar 70,5% anak masih berstatus gizi kurang setelah pemberian makanan tambahan.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pemantauan/*monitoring*, dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian makanan tambahan, ada hubungan antara pemberian makanan tambahan dengan status gizi, serta adanya perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan

(PMT) selama 90 hari. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi di wilayah kerja puskesmas keramasan dipengaruhi oleh pemberian makanan tambahan.

Kata Kunci : Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Gizi Kurang, Puskesmas, Anak Usia 6-24 bulan

PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan hal yang penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua terutama mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencegah terjadinya penurunan status gizi pada masa balita. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas yaitu usia 0-24 bulan, bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih.¹

Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan. Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh.² Penyebab timbulnya kurang gizi pada balita secara langsung adalah makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah tidak cukup persediaan pangan, pola asuh tidak memadai, sanitasi/pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai.³

Wilayah kerja Puskesmas Keramasan merupakan wilayah yang paling banyak terjadi kasus gizi kurang untuk tahun 2011. Diketahui bahwa di wilayah ini tahun 2011 jumlah kasus gizi kurang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (dari 0,99% menjadi 4,56%) Dari jumlah kasus gizi kurang di wilayah ini, sekitar 44% kasus gizi kurang terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun.

Salah satu upaya yang telah dilakukan di kota Palembang dalam menangani kasus gizi kurang adalah pemberian makanan tambahan (PMT) yang berupa makanan pendamping ASI. Sasaran dari program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah anak usia 6-24 bulan yang mengalami masalah gizi terutama dari keluarga miskin. Karena bagi keluarga miskin, pendapatan yang rendah akan menimbulkan keterbatasan

pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dan anak sehingga akan berdampak pada status gizi anak.

Hasil penelitian terdahulu, mengungkapkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap pertumbuhan balita bawah garis merah di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri.⁴ Kemudian hasil penelitian yang lain, mengungkapkan bahwa praktik pemberian makan yang baik sangat mendukung tercapainya status gizi anak yang baik. Dan sebaliknya jika praktik pemberian makan pada anak tidak baik dapat menyebabkan status gizi anak tidak baik pula.⁵

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan pemberian makanan tambahan (PMT) dalam mempengaruhi status gizi kurang anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Kota Palembang tahun 2012.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini bersifat analitik. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan menganalisis hubungan antara variabel independen (pengetahuan responden, sikap responden, pemantauan/*monitoring*, dan dukungan tenaga kesehatan), variabel antara (pemberian makanan tambahan (PMT), dengan variabel dependen (status gizi). Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan saat pemberian makanan tambahan (PMT) berjumlah 44 orang.

Instrument yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang diteliti adalah kuesioner dengan cara wawancara.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari enam bagian yaitu bagian pertama berisi identitas dan karakteristik responden meliputi usia, jenis pekerjaan, pendidikan, jumlah pendapatan, dan jumlah anggota keluarga. Bagian kedua tentang pengetahuan responden mengenai makanan pendamping ASI yang berupa pertanyaan terbuka tetapi telah disediakan jawaban yang benar. Bagian ketiga kuesioner tentang sikap dan bagian keempat kuesioner tentang praktik pemberian makanan tambahan. Bagian kelima kuesioner tentang pemantauan/monitoring oleh tenaga kesehatan, dan yang terakhir mengenai dukungan sosial tenaga kesehatan terkait pemberian makanan pendamping ASI.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan aplikasi program *SPSS 16.0 for windows*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel, sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (pengetahuan responden, sikap responden, pemantauan tenaga kesehatan, dan dukungan tenaga kesehatan), variabel antara (pemberian makanan tambahan (PMT), dengan dan terikat (status gizi), kemudian melihat apakah ada perbedaan status gizi sebelum dan setelah program pemberian makanan tambahan (PMT). Analisis bivariat menggunakan uji statistic *Chi-Square*, *Fisher Exact*, dan *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia < 30 tahun, berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), tidak bekerja, memiliki pendapatan keluarga perbulan antara Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000, dan memiliki jumlah anggota keluarga berkisar antara 4-6 orang, memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai makanan pendamping ASI, memiliki sikap yang kurang baik, mendapatkan pemantauan/*monitoring* dari tenaga kesehatan kurang baik, mendapatkan dukungan tenaga kesehatan kurang baik, dan memberikan

makanan tambahan kurang baik, sebagaimana dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Memiliki Anak Usia 6-24 Bulan Saat Program Pemberian Makanan Tambahan

Variabel	Jumlah (44)	Persentase (100%)
Umur		
- < 30 tahun	24	54,4
- ≥30 tahun	20	45,5
Pendidikan		
- Tidak tamat SD	3	6,8
- Tamat SD	7	38,6
- Tamat SMP	9	20,5
- Tamat SMA	15	34,1
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	33	75,0
- Buruh	9	20,5
- Wirausaha	2	4,5
Jumlah Pendapatan		
- < 500.000	14	31,8
- 500.000 – 1.000.000	27	61,4
- > 1.000.000	3	6,8
Jumlah Anggota Keluarga		
- < 4 orang	8	31,8
- 4-6 orang	34	77,3
- > 6 orang	2	4,5
Pengetahuan		
- Baik	18	40,9
- Kurang Baik	26	59,1
Sikap		
- Baik	20	45,5
- Kurang Baik	24	54,5
Pemantauan PMT		
- Baik	15	34,1
- Kurang Baik	29	65,9
Dukungan Tenaga Kesehatan		
- Baik	19	43,2
- Kurang Baik	25	56,8
Pemberian Makanan Tambahan (PMT)		
- Baik	20	45,5
- Kurang Baik	24	54,5
Status Gizi		
- Gizi Baik	13	29,5
- Gizi Kurang	31	70,5

Diketahui pula sebagian besar responden memiliki status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan makanan tambahan tidak mengalami perubahan ke arah status gizi baik. Sekitar 70,5% setelah anak mendapatkan makanan tambahan masih berstatus gizi kurang.

Hasil analisis bivariat pada hubungan antara pengetahuan, sikap, pemantauan, dukungan tenaga kesehatan terhadap Pemberian Makanan Tambahan responden dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini. Dimana diketahui bahwa data menunjukkan hubungan yang signifikan seperti uraian secara jelasnya di tabel berikut.

Tabel 2.
Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Pemantauan, Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Makanan Tambahan

Variabel	Pemberian Makanan Tambahan		(n)	pvalue	OR 95%
	Baik	Kurang Baik			
Pengetahuan					
Baik	12	6	18	0,019	4,5
Kurang Baik	8	18	26		(1,24-16,28)
Sikap					
Baik	13	7	20	0,017	4,5
Kurang Baik	7	17	24		(1,26-16,00)
Pemantauan PMT					
Baik	10	5	15	0,042	3,8
Kurang Baik	10	19	28		(1,07-14,20)
Dukungan Tenaga Kesehatan					
Baik	12	7	19	0,040	3,6
Kurang Baik	8	17	15		(1,30-12,77)

Dari hasil uji statistik *Chi-Square*, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan, sikap, pemantauan, dan dukungan tenaga kesehatan, dengan pemberian makanan tambahan MP-ASI anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin.

Tabel 3.
Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin

Variabel	Status Gizi		(n)	pvalue
	Gizi Baik	Gizi Kurang		
Pemberian Makanan Tambahan (PMT)				
Baik	13	7	20	0,0001
Kurang Baik	0	24	24	

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hasil uji *Chi-Square* kedua variabel ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan (PMT) dengan status gizi dengan nilai *pvalue* 0,0001.

Tabel 4.
Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan

Variabel	median	pvalue
Status Gizi Sebelum PMT	-2,71	0,0001
Status Gizi Setelah PMT	-2,34	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ada perbedaan yang bermakna antara status gizi anak sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) selama 90 hari.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian Makanan Tambahan

Dari hasil uji statistik *Chi-Square*, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan pemberian makanan tambahan MP-ASI anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin dengan nilai *pvalue* 0,019. Secara teori, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.⁶ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi.⁷ Sama halnya dengan hasil penelitian Rita dan Bahri yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap pemberian MP-ASI.⁸

Hubungan Antara Sikap dengan Pemberian Makanan Tambahan

Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dengan pemberian makanan tambahan MP-ASI anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin dengan nilai *pvalue* 0,017. Psikolog sosial memandang sikap sebagai hal yang penting bukan hanya karena sikap itu sulit untuk diubah, tetapi karena sikap sangat mempengaruhi pemikiran sosial individu meskipun sikap tidak selalu direfleksikan dalam tingkah laku yang tampak dan juga karena sikap seringkali mempengaruhi tingkah laku individu terutama terjadi saat sikap yang dimiliki kuat dan mantap.⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Swastini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap praktik pemberian makanan pendamping ASI.¹⁰ Sama

halnya dengan penelitian Rita dan Bahri yang mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap praktik pemberian makanan pendamping ASI.⁸ Kemudian hasil penelitian Wulandari juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi.⁷

Hubungan Antara Pemantauan (*monitoring*) Dengan Pemberian Makanan Tambahan

Dari hasil uji statistik *Chi-Square*, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pemantauan dengan pemberian makanan pendamping tambahan anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin dengan nilai *pvalue* 0,042. Secara teori, keberhasilan dalam mencapai tujuan, separuhnya ditentukan oleh rencana yang telah ditetapkan dan setengahnya lagi fungsi oleh pengawasan atau monitoring. Pengawasan atau *monitoring* adalah usaha untuk mengetahui kondisi dari kegiatan yang sedang dilakukan apakah telah mencapai sasaran yang ditentukan.¹¹ Kegiatan *monitoring* yang dilakukan dalam program pemberian makanan tambahan MP-ASI berupa pemantauan yang dilakukan setiap bulan selama program pemberian makanan tambahan berlangsung yaitu selama 90 hari.¹²

Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi-Square* kedua variable ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variable dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian makanan pendamping tambahan anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin dengan nilai *pvalue* 0,040. Secara teori, dukungan tenaga kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap tindakan pemberian makanan pada balita. Koentjoro berpendapat bahwa dukungan

sosial terdiri dari informasi, bantuan nyata, dan tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau dapat dikatakan karena adanya kehadiran mereka mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerimanya. Dukungan sosial adalah berupa dukungan informasi yang mendasari tindakan.¹³ Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siregar yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian makanan pada bayi.¹⁴ Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Theresiana mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pada balita, penelitian ini mengungkapkan bahwa ada pengaruh tenaga kesehatan terhadap perilaku pemberian makanan tambahan pada balita.¹⁵

Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Status Gizi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hasil uji *Chi-Square* kedua variable ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan dengan status gizi dengan nilai *pvalue* 0,0001. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari yang mengungkapkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian makanan tambahan pemulihan balita bawah garis merah di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri.⁴ Sama halnya dengan penelitian lubis yang menyatakan bahwa praktik pemberian makanan yang baik sangat mendukung tercapainya status gizi anak yang baik.¹⁶

Akan tetapi, Sebagian besar status gizi kurang anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan makanan tambahan tidak mengalami perubahan ke arah status gizi baik. Sekitar 70,5% setelah anak mendapatkan makanan tambahan masih berstatus gizi kurang. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Betti Agustina di Puskesmas Tambusai Riau yang menyatakan bahwa adanya perubahan status gizi anak berdasarkan BB/U setelah

mendapatkan makanan tambahan, yang semula berstatus gizi kurang berubah menjadi status gizi baik pada bulan ketiga dengan persentase 81,3%.¹⁷ Sama halnya dengan penelitian Handayani yang mengungkapkan hasil evaluasi pemberian makanan tambahan mengalami perbaikan status gizi meskipun masih banyak yang berstatus gizi kurang.¹⁸ Hal tersebut mungkin terjadi dikarenakan sebagian besar praktik ibu dalam pemberian makanan tambahan di Puskesmas Keramasan kurang baik, sehingga berpengaruh terhadap perubahan status gizi anak setelah diberikan makanan tambahan selama 90 hari. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian makanan saja tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti makanan yang tidak seimbang, persediaan pangan, maupun penyakit infeksi.¹⁹

Perbedaan Status Gizi Anak Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan 90 hari

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) makanan pendamping ASI anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin merupakan suatu program dari pemerintah yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi balita terutama dari keluarga miskin. Pemberian makanan tambahan (PMT) ini dimaksudkan untuk memberikan tambahan asupan gizi pada balita sehingga pertumbuhannya membaik dan berat badannya dapat meningkat. Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Harrimurti yang menyatakan bahwa ada perbedaan perubahan status gizi sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar status gizi kurang anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan makanan tambahan tidak mengalami perubahan ke arah status gizi baik. Sekitar 70,5% setelah anak mendapatkan makanan tambahan masih berstatus gizi kurang. Dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pemantauan/*monitoring*, dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian makanan tambahan, ada hubungan antara pemberian makanan tambahan dengan status gizi, serta adanya perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) selama 90 hari.

Perlu ditingkatkannya sosialisasi pada ibu yang memiliki anak baduta dengan perencanaan dan koordinasi yang baik mengenai makanan pendamping ASI, optimalisasi peran petugas kesehatan dalam *monitoring* pelaksanaan PMT, meningkatkan kinerja petugas gizi dalam memonitoring anak yang mendapatkan makanan tambahan, menambah variasi rasa dan bentuk makanan tambahan sehingga anak tidak mudah bosan dan dapat secara rutin mengkonsumsi makanan tambahan tersebut, serta mengadakan pelatihan bagi kader di wilayah kerja yang sulit untuk dijangkau sehingga pengetahuan ibu maupun kondisi status gizi anak di wilayah tersebut dapat terus terpantau oleh tenaga kesehatan melalui kader.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aliyatun, Siti. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Praktik Ibu dalam Pemberian Makanan Bagi Anak Balita Berstatus Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang tahun 2002*, [Tesis]. Program Studi S2 Universitas Diponegoro. Dari <http://eprints.undip.ac.id/14369/1/2002MIKM1971.pdf>. 2002. [20 mei 2012].
2. Almatsier, Sunita. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; PT. Gramedia Pustaka Utama. 2001.
3. Unicef. *The World Nutritionist of Children*. Oxford University. 1998.

4. Ika, Dewi. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri*. [jurnal]. STIKES RS. Baptis Kediri Vol. 4, No. 1, Juni 2011. 2011.
5. Lubis, Ritayani. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008*. [skripsi]. Dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16927/7/Cover.pdf>. 2008. [5 mei 2012]
6. Notoadmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
7. Wulandari, Retno. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi di Desa Wonorejo Kec. Guntur Kab. Demak*. [skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. 2008.
8. Mutia, Rita. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian MP-ASI di Kelurahan PB, Selayang II Kecamatan Medan Selayang Tahun 2011*. [skripsi] Dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22923/7/Cover.pdf>. 2011. [5 mei 2012]
9. Baron, R, A & Byme. *Psikologi Sosial edisi 10*. Jakarta: Erlangga. 2004.
10. Swastini. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Ibu dengan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Balita 6-24 bulan di Kelurahan Warakas Tanjung Periok* [skripsi]. Dari www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan08/204312061/cover.pdf. 2008. [7 agustus 2012].
11. Gitosudarmo, dkk. *Perilaku Keorganisasian*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. BPFE. Yogyakarta. 1997.
12. Departemen Kesehatan RI. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. [online]. Dari <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/.../Panduan-PMT-BOK.pdf>. 2011. [19 April 2012]
13. Andayani & Koentjoro. *Psikologi Keluarga*. Yogyakarta: Citra media. 2004.
14. Siregar, L.T. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Memberikan Makana Tambahan pada Bayi Usia Kurang dari Enam Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Umum Medan 2008* [skripsi]. Universitas Sumatra Utara. 2008.
15. Theresiana, K.L. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 4-11 Bulan di Kabupaten Tanggerang 2002*. [tesis]. Universitas Indonesia. 2002.
16. Lubis, Ritayani. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008*. [skripsi]. Dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16927/7/Cover.pdf>. 2008. [5 mei 2012]
17. Agustina Betti. *Status Gizi Balita Gizi Kurang Setelah Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) di Puskesmas Tambusai Provinsi Riau*. [skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara. 2009.
18. Handayani Lina. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*. [jurnal]. Universitas Ahmad Dahlan Vol.11, No.1, Maret 2008. 2008.
19. Supariasa, I Dewa Nyoman. *et al. Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2002.
20. Harrimurti, Sri. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Anak di RSUD DR. Moewardi Surakarta* [skripsi]. www.diglib.uns.ac.id/. 2005. [8 Agustus 2012].