



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Perbedaan Pemberian MP-ASI Menu Tunggal dan 4 (Empat) Kwadran terhadap Status Pertumbuhan Anak



Annif Munjidah¹, Esty Puji Rahayu²

^{1,2}Prodi DIII Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 13/11/2019

Disetujui, 11/02/2020

Dipublikasi, 05/04/2020

Kata Kunci:

Status Pertumbuhan; Menu; MP-ASI

Abstrak

Upaya menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas dimulai sejak kehamilan sampai setelah kelahiran. Periode emas pada anak dapat diwujudkan apabila masa ini anak memperoleh asupan gizi yang sesuai dan optimal. Namun sayangnya masih banyak masalah gizi dialami oleh golongan anak bawah lima tahun (balita) dan anak bawah dua tahun (baduta) ini, sehingga golongan ini disebut juga dengan golongan rawan gizi. Rekomendasi IDAI tentang praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan balita di Indonesia menyebutkan bahwa MP-ASI yang terbaik adalah menu lengkap/seimbang dengan tetap memberikan ASI, namun dalam praktiknya di Kelurahan Wonokromo Surabaya masih didapatkan orang tua yang memberikan anaknya MP-ASI menu tunggal berupa pure buah dan bubur tepung beras. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan MP-ASI menu tunggal dan 4 (empat) kwadran terhadap status pertumbuhan anak. Desain penelitian ini analitik *cross sectional*. Populasi adalah seluruh bayi yang berusia 6-12 bulan di Kelurahan Wonokromo sebesar 94 bayi. Sampel diambil menggunakan simple random sampling. Jumlah sampel 74 bayi. Pengumpulan data secara langsung menggunakan lembar kuisioner dan secara tidak langsung menggunakan kartu menuju sehat (KMS)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,003$ maka $p < 0,05$ berarti ada perbedaan antara MP-ASI menu tunggal dan menu 4 (empat) kwadran terhadap status pertumbuhan anak. Berdasarkan hal tersebut diharapkan anak mendapatkan menu lengkap atau 4 (empat) kwadran sejak pertama kali mendapatkan MP-ASI yakni saat berusia 6 bulan.

Differences in Provision of Single and 4 (Four) Kwadran MP-ASI on Children Growth Status

Article Information

History Article:

Received, 13/11/2019

Accepted, 11/02/2020

Published, 05/04/2020

Abstract

Efforts to create good and quality human resources begin from pregnancy until after birth. The golden period in children can be realized if this time the child gets an appropriate and optimal nutritional intake. But unfortunately there are still many nutritional problems experienced by the group of children under five years old (toddlers) and children under two years

(baduta), so this group is also called the vulnerable nutrition group. The practice of giving MP-ASI in a diverse society, MP-ASI with a single menu, and a combined menu containing 4 (four) quadrants. In the MP-ASI single menu mother gives MP-ASI with content of one or 2 types of food. While the 4 (four) quadrant menu contains carbohydrates, minerals and vitamins, protein and fat. This research is to find out the differences of MP-ASI single menu and 4 (four) quadrants on the growth status of children. The design of this research was comparative analytic cross sectional. The population was all infants aged 6-12 months in the Wonokromo village of 94 babies. Samples were taken using simple random sampling. The number of samples was 74 babies. Direct data collection using questionnaire sheets and indirectly using cards to health (KMS).

Statistical test results show the value of $p = 0,003$ then $p < 0,05$, its meaning that there is a difference between the MP-ASI single menu and 4 (four) quadrants to the child's growth status. Based on this, children are expected to get a complete menu or 4 (four) quadrants since first getting MP-ASI ie at the age of 6 months.

©2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉ Correspondence Address:

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya – East Java, Indonesia

Email: annifmunjidah@unusa.ac.id

DOI: 10.26699/jnk.v7i1.ART.p059–064

This is an Open Access article under The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

PENDAHULUAN

Upaya menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas dimulai sejak kehamilan sampai setelah kelahiran, yakni saat kehamilan memasuki trimester III hingga anak berusia 2 tahun. Pada masa ini masa pertumbuhan dan perkembangan sel otak berlangsung secara optimal. Pada usia 6 bulan perkembangan otak anak mencapai 50% dan naik secara signifikan sampai 80% pada saat anak berusia 2 tahun (Indarti. 2014). Periode emas dapat diwujudkan apabila masa ini anak memperoleh asupan gizi yang sesuai dan optimal. Namun sayangnya masih banyak masalah gizi dialami oleh golongan anak bawah lima tahun (balita) dan anak bawah dua tahun (baduta) ini, sehingga golongan ini disebut juga dengan golongan rawan gizi. Masalah gizi tersebut diantaranya: gizi kurang, gizi buruk, gizi berlebih (obesitas), dan stunting (pendek) (Indarti. 2015)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 17,7% balita Indonesia mengalami gizi buruk dan gizi kurang, hal ini tentu lebih tinggi dibanding dengan target RPJMN yakni sebesar 17%. Sedangkan proporsi balita dibawah dua tahun (baduta) yang pendek

dan sangat pendek sebesar 29,9 %, hal ini tentunya lebih tinggi dari target RPJMN sebesar 28% dan badan kesehatan dunia (WHO) sebesar 20%. (Depkes RI, 2010).

Timbulnya masalah gizi disebabkan beberapa faktor, diantaranya faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung diantaranya penyakit infeksi dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsung yaitu: pelayanan kesehatan, pola asuh dan persediaan pangan dirumah (Supariasa dkk. 2010)

Kekurangan gizi pada masa golden age dapat menyebabkan gagal tumbuh dan berakibat buruk dimasa berikutnya. Anak dengan *stunting beresiko* memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal Hanindita (2019)

Upaya untuk mengatasi masalah gizi yang paling mendasar adalah dengan mengenali penyebab masalah gizi. Rekomendasi dari WHO di dalam Global strategy for infant and young Child Feeding, WHO/ UNICEF merekomendasikan 4 hal penting yang harus dilakukan, yaitu: memberikan ASI segera setelah 30 menit kelahiran, memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan. (Depkes. 2010).

MP-ASI atau makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi mulai usia 6-24 bulan yang diperlukan untuk menunjang tumbuh kembangnya. Pada usia ini ASI hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi sehingga bayi memerlukan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI yang memadai dan pemberian ASI yang diteruskan hingga anak berusia 24 bulan atau 2 tahun (Hanindita. 2016). Menurut WHO sumber MP-ASI bisa didapat dari makanan pokok daerah masing-masing, namun untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, anak juga harus mendapatkan mikronutrien lainnya dan ASI sampai usia 2 tahun.

Penelitian pendahuluan di Jakarta, Indonesia tahun 2011 menunjukkan bahwa perilaku pemberian makan yang salah (*inappropriate feeding practice*) merupakan salah satu penyebab masalah makan yang bermakna pada anak usia 1-3 tahun. Periode selama pemberian MP-ASI merupakan periode yang sangat penting untuk mengenalkan makanan dan melatih kemampuan oromotor agar anak dapat mengkonsumsi makanan keluarga (IDAI. 2011).

Praktek pemberian MP-ASI di masyarakat beraneka ragam, MP-ASI dengan menu tunggal, dan menu gabungan yang mengandung 4 (empat) kwadran. Pada MP-ASI menu tunggal ibu memberikan MP-ASI dengan kandungan satu atau 2 jenis makanan. Sedangkan menu 4 (empat) kwadran mengandung karbohidrat, mineral dan vitamin, protein dan lemak. Pada menu 4 (empat) kwadran ini termasuk juga bubur bayi instan yang mengandung mikronutrien terfortifikasi.

Rekomendasi IDAI (2015) tentang praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan balita di Indonesia menyebutkan bahwa MP-ASI yang terbaik adalah menu lengkap/seimbang dengan tetap memberikan ASI, namun dalam praktiknya di Kelurahan Wonokromo Surabaya masih didapatkan orang tua yang memberikan anaknya MP-ASI menu tunggal berupa pure buah dan bubur tepung beras.

Berdasarkan studi pendahuluan di RW 08 Kelurahan Wonokromo bulan November 2018 sampai

Februari 2019 didapatkan fakta bahwa bahwa terdapat 6 bayi dengan usia bervariasi antara 6-15 bulan dengan status status KMS tidak naik selama 3 bulan berturut-turut

Berdasarkan hal tersebut perlu dikaji lebih lanjut tentang perbedaan MP-ASI menu tunggal dan 4 (empat kwadran) terhadap status pertumbuhan anak.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 6-12 bulan di Kelurahan Wonokromo sebesar 94 bayi.

Sampel yang diteliti adalah sebagian bayi yang berusia 6-12 bulan di Kelurahan Wonokromo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan dengan pemberian MP-ASI dalam keadaan sehat saat dilakukan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu bayi yang dalam kondisi sakit dan orang tua yang menolak pada saat dilakukan pendataan.

Sample diambil menggunakan simple random sampling. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh besar sample sebesar 74 bayi. Kemudian peneliti membedakan sampel berdasarkan menu MP-ASI.

Waktu penelitian yakni bulan Mei-Juli 2019 di Kelurahan Wonokromo Surabaya. Pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dengan mewawancarai ibu dalam pemberian menu MP-ASI saat anak berusia 6-12 bulan dan dengan melihat dokumentasi hasil penimbangan pada kartu menuju sehat (KMS) saat anak berusia 6-8 bulan.

Analisis data didahului dengan uji normalitas saphiro wilk kemudian dilanjutkan dengan uji independent t-tes dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis univariat peningkatan Berat Badan (BB)

Tabel 1 Hasil analisis univariat peningkatan berat badan

Menu MP-ASI	Status pertumbuhan		Total (%)
	Naik (%)	Tidak naik (%)	
Tunggal	13 (39)	20 (61)	33 (100)
4 (empat) kwadran	34 (83)	7 (17)	41 (100)
Total	47 (70)	27 (30)	74 (100)

Sumber Data Juli 2019

Pada Tabel 1 menunjukkan dari kelompok responden yang mendapatkan MP-ASI menu tunggal rata-rata mengalami kenaikan berat badan (BB) sebesar 325 gram, dan pada kelompok anak yang mendapatkan MP-ASI menu 4 (empat) kwadran rata-rata mengalami kenaikan BB sebesar 642 gram. Sedangkan pada sebarannya anak yang mendapatkan MP-ASI menu tunggal mengalami penurunan BB sampai dengan 200 gram dan mengalami ke-

naikan BB maksimal 1.000 gram dan pada kelompok responden yang mendapatkan MP-ASI menu 4 (empat) kwadran mengalami kenaikan antara 300 gram sampai 1.100 gram

Hasil Analisis Bivariat

Berikut ini hasil analisis deskriptif Menu MP-ASI dan status pertumbuhan

Tabel 2 Hasil analisis deskriptif Menu MP-ASI dan status pertumbuhan

Jenis MP-ASI	<i>n</i>	Mean	SD	Min	Maks
Menu Tunggal	33	0,387	,25592	-0,200	1,000
Menu 4 Kwadran	41	0,512	,24167	0,300	1,100

Sumber Data Juli 2019

Tabel 3 Hasil uji normalitas dan uji independen t-tes menu MP-ASI dengan status pertumbuhan

Jenis MP-ASI	Shapiro-Wilk	Nilai Sig (2-tailed)
Menu Tunggal	0,741	0,003
Menu 4 Kwadran	0,822	

Sumber Data Juli 2019

Pada Tabel 2 Menunjukkan pada kelompok MP-ASI menu tunggal hampir setengah responden (42,8%) status pertumbuhannya naik dan pada kelompok MP-ASI 4 (empat) kwadran hampir seluruhnya (97%) mengalami status pertumbuhan naik.

Pada analisa bivariat berikutnya pada penelitian ini menggunakan uji bivariat independent t-tes. Adapun syarat uji independen t-tes yakni data terdistribusi normal yang dipaparkan melalui hasil *Shapiro-Wilk*.

Pada Tbel 3 menunjukkan hasil normalitas *shapiro wilk* pada menu tunggal = 0,741 dan pada menu 4 (empat) kwadran = 0,822 yakni lebih besar dari 0,05 yang menandakan distribusi normal, dan pada uji independent t-test didapatkan nilai $P = 0,003 < \alpha (0,05)$. Maka terdapat perbedaan antara MP-ASI menu tunggal dengan 4 kwadran terhadap status pertumbuhan pada anak

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik menggunakan Independent t-test dengan *SPSS for Windows* didapatkan nilai probabilitas (sig) = 0,003 < $\alpha (0,05)$ berarti ada perbedaan antara MP-ASI menu tunggal dengan 4 kwadran terhadap status pertumbuhan pada anak.

Penilaian status pertumbuhan pada anak dapat diketahui melalui pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) yang disesuaikan dengan usia (Supriasa, 2010). Pada penelitian ini peneliti menggunakan ukuran berat badan (BB) dengan usia anak yang didapatkan melalui data sekunder kartu menuju sehat (KMS) yang dimiliki anak. Status pertumbuhan dapat disimpulkan melalui pengamatan berat badan (BB) terhadap nilai kenaikan BB minimal (KBM). Pada usia 6 bulan sampai 7 bulan KBM pada KMS sebesar 400 gram, artinya jika selisih BB saat usia 7 bulan dan 6 bulan kurang dari 400 gram berarti belum mencukupi nilai KBM. Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pada kelompok MP-ASI menu tunggal hampir setengah dari responden (39%) status pertumbuhannya naik dan pada kelompok MP-ASI menu 4 (empat) kwadran hampir seluruhnya (83%) mengalami status pertumbuhan naik.

Pengukuran pemberian MP-ASI pada penelitian ini dengan cara wawancara pada ibu bayi menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan seputar menu atau pola kebiasaan pemberian MP-ASI saat anak berusia 6 sampai 8 bulan. Pada pengukuran MP-ASI peneliti menggali kebiasaan pemberian MP-ASI yang paling dominan atau paling

sering diberikan orang tua terhadap anaknya saat usia 6 bulan sampai 8 bulan. Peneliti mengelompokkan menu MP-ASI menjadi menu tunggal dan menu 4 (empat) kwadran. Pada kelompok menu tunggal, peneliti mendapati orang tua hanya memberikan anak 1 jenis makanan yakni berupa sayur, buah dan atau tepung-tepungan dan baru memberikan makanan yang mengandung protein dan lemak saat anak berusia diatas 10 bulan. Pada kelompok menu 4 (empat) kwadran peneliti mendapati hampir seluruh orang tua memberikan MP-ASI dalam bentuk fortifikasi/ bubur instan dengan merk Cerelac, Sun dan sebagian kecil mengkonsumsi bubur fortifikasi merk Promina, dengan tetap memberikan ASI, dan sebagian kecil memberikan ASI dan Susu formula.

Pengumpulan data pada variabel status pertumbuhan, peneliti mengumpulkan data sesuai dengan hasil dokumentasi penimbangan pada kartu menuju sehat (KMS) saat anak berusia 6-8 bulan. Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada status pertumbuhan anak yang mendapatkan MP-ASI menu tunggal didapatkan hasil bahwa rata-rata mengalami kenaikan BB sebesar 325 gram, dengan sebaran paling kecil mengalami penurunan BB sebesar 200 gram dan maksimum mengalami kenaikan BB sebesar 1.000 gram. Sedangkan Status pertumbuhan pada anak yang mendapatkan MP-ASI menu 4 (empat) kwadran didapatkan hasil rata-rata mengalami kenaikan BB 642 gram dengan sebaran kenaikan BB minimum 300 gram dan kenaikan BB maksimum 1.100 gram.

Kenaikan BB pada kelompok responden MP-ASI menu 4 (empat) kwadran dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI, pemberian MP-ASI menu tunggal hanya mengandung serat, vitamin dan mineral tidak dapat mencukupi kebutuhan anak, dalam hal ini kebutuhan anak tidak hanya dipandang sebagai kebutuhan kalori / hari, namun lebih dari itu bahwasanya pada masa 2 tahun pertama kehidupan anak juga dibutuhkan mikronutrien essential untuk perkembangan otak dan syaraf. Kebutuhan nutrisi pada anak usia 6 bulan keatas lebih kompleks, karbohidrat, lemak, protein harus diberikan dalam jumlah yang cukup dengan tekstur halus, demikian juga untuk mikronutrien lain, misalnya zat besi, seng dan lain sebagainya. Hal tersebut telah dibuktikan oleh Dewi Andarina dkk melalui penelitiannya di tahun 2006 yang mengungkapkan bahwa ada korelasi signifikan antara kadar hemoglobin anak dengan

konsumsi protein hewani dan makanan mengandung zat besi.

WHO *Global strategy for feeding infant and young children* (2003) merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 (empat) syarat yaitu: tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara benar. Rekomendasi IDAI (2015) bahwa pemberian MP-ASI harus adekuat; jumlah, frekuensi, dan tekstur. dalam rekomendasi IDAI tersebut juga dipaparkan bahwa praktik pemberian MP-ASI harus mengandung zat nutrisi karbohidrat, protein, lemak, vitamin/serat dan ASI sejak pemberian pertama.

Pemberian MP-ASI adekuat yang dimaksud adalah MP-ASI memiliki kandungan energy, protein dan mikronutrien yang memenuhi kebutuhan bayi sesuai usianya. Pada awal kehidupan bayi, bayi mengalami perkembangan otak, otot dan tulang rangka yang pesat. 95% otak berkembang pada 3 tahun pertama kehidupan. Beberapa zat essential (yang harus diperoleh dari makanan) misalnya asam amino dan zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan sinaps dan neurotransmitter yang mempengaruhi kecepatan berpikir. (IDAI. 2015). Pada MP-ASI menu tunggal misalnya pure pisang atau bubur tepung beras maka keduanya tidak dapat memenuhi kebutuhan kalori perhari bayi, selain itu kandungan zat besi dan lemak esensialnya juga tidak dapat memenuhi kebutuhan anak (IDAI. 2012).

Praktek pemberian MP-ASI 4 (empat) kwadran dapat diberikan dengan cara langsung, yakni ibu atau pengasuh membuat MP-ASI dengan komposisi zat gizi lengkap dan ASI atau melalui bubur fortifikasi. Hal tersebut sesuai dengan rekomendasi IDAI (2015) bahwa dalam makanan atau bubur fortifikasi telah sesuai dengan aturan Codex STAN 074-1981 Rev 2006 untuk industri yang mengatur komposisi zat gizi, penggunaan bahan tambahan pangan, serta keamanan MP-ASI fortifikasi yang diproses industri. Di Negara Maju makanan yang difortifikasi merupakan langkah kedua dalam upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi, diberikan bila konsumsi makanan zat gizi tidak cukup atau memungkinkan karena berkaitan dengan keterampilan orak motor dan kapasitas lambung bayi. (IDAI. 2014). Hal tersebut juga dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Rosalinna dkk Tahun 2015 yang menunjukkan ada pengaruh penerapan booklet menu seimbang dengan kenaikan berat badan pada bayi usia 6-12 bulan. (Rosalinna. 2019).

KESIMPULAN

Ada perbedaan pemberian MP-ASI menu tunggal dan 4 (empat) kwadran terhadap status pertumbuhan pada anak

SARAN

Bagi ibu Balita dan tenaga kesehatan hendaknya memberikan MP-ASI dengan menu 4 (empat) kwadran yakni yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dengan tetap memberikan ASI

DAFTAR PUSTAKA

- Andarina Dewi dkk. (2006). *Hubungan Konsumsi Protein Hewani dan zat besi dengan kadar hemoglobin balita usia 13-36 bulan*. http://skp.unair.ac.id/repository/jurnal_pdf/jurnal_1992.pdf
Akses : 22 Januari 2020 pukul 10.55 WIB
- Almatsier, S. (2011) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Edisi 6*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, MB. (2013). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam daur kehidupan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. Lokal Departemen Kesehatan dan kesejahteraan Sosial RI. Jakarta
- Handindita Meta. (2016). *Mommyclopedia: Panduan lengkap merawat bayi 0-12 bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Handindita Meta. (2019). *Mommyclopedia: tanya jawab tentang nutrisi di 1000 hari pertama kehidupan anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- IDAI. (2011). Masalah makan pada balita. Penelitian Pendahuluan. Sjarif dR. UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik. (*unpublished*)
- IDAI. (2012). *Rekomendasi Asuhan Nutrisi Pediatrik*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- IDAI. (2012). *UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- IDAI. (2014). *Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan Pada Balita di Indonesia*. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi Dan Penyakit Metabolik. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- IDAI. (2015). *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi dan Balita Di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi*. Unit Kerja Koordinasi Dan Penyakit Metabolik IDAI. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Indiarti, MT. (2014). *A to Z the golden age*. Yogyakarta: Andi
- Indiarti, MT. (2015). *ASI susu Formula dan makanan bayi*. Yogyakarta: Elmaterra Publishing.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018*
- Rosalinna dkk. (2019). *Pengaruh penerapan booklet menu seimbang dengan kenaikan berat badan pada bayi usia 6-12 bulan*. Dipublikasikan pada Jurnal Nasional Kebidanan dan Kesehatan Tradisional Poletekes Kemenkes Surakarta. Vol 4. No 1 2019. <http://www.jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/view/94/86> akses 22 Januari pukul: 13.15 WIB
- Supariasa, I., Bakri, B., Fajar.I. (2010). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
- WHO. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Model chapter for textbooks for medical student and allied health professionals. Geneva*
- WHO. (2003). *Guiding principles for complementary feeding of breastfed child*.