

**HUBUNGAN ANTARA USIA PENYAPIHAN DAN PENGETAHUAN IBU  
TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK BALITA DI TK.  
BUNGOENG SEULEUPOEK KECAMATAN SYIAH KUALA  
KOTA BANDA ACEH**

*Relationship Between The Age Of Weaning And Knowledge Mother About  
Nutrition With Nutritional Status In Children In Children. Bungoeng  
Seuleupoek Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh City*

<sup>1</sup>ismiaty, <sup>2</sup>Cici Puspita Sari

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh

Email: [ismi@uui.ac.id](mailto:ismi@uui.ac.id)

**Abstrak**

Pada usia 0-6 bulan ASI masih menjadi andalan karena itu bayi di Indonesia masih bisa tumbuh secara optimal. Penyapihan dini merupakan salah satu pencetus masalah gizi kurang pada bayi, dan penyapihan terlalu lama tanpa diimbangi dengan pemberian makanan yang tepat dapat pula mengakibatkan masalah gizi kurang pada anak. Dari hasil Susenas tahun 2007 menunjukkan bahwa secara nasional terdapat 94,57% yang mendapat ASI. Persentase balita yang pernah mendapat ASI pada tahun 2007 cenderung mengalami penurunan jika di bandingkan dengan dua tahun sebelumnya. Penurunan persentase pada tahun 2006 relatif rendah yaitu 96,02% menjadi 95,24%. Untuk mengetahui hubungan usia penyapihan dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada anak balita di Tk. Bungoeng Seuleupoek Kec. Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2016. Penelitian survey analitik, dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan pada tanggal 9 s/d 11 Desember tahun 2016 di TK. Bungoeng Seuleupoek Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Populasi penelitian ialah anak berusia 1-5 tahun yang berjumlah 100 orang. Pengambilan sampel melalui *total sampling*. Data yang dikumpulkan adalah usia penyapihan melalui wawancara terpimpin menggunakan kuesioner serta menilai status gizi dengan mengukur Berat Badan menggunakan indikator Antropometri dengan Indeks BB/U. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $p < 0,05$ ). Menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki status gizi kurang berjumlah sebesar 13,0%. rata-rata usia penyapihannya berada pada kategori tidak sesuai ( $< 2$  tahun atau  $> 2$  tahun) sebesar 76,0%. ibu yang mempunyai pengetahuan kurang sebesar 27,0%. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia penyapihan dengan status gizi (nilai  $p = 0,996$  yaitu  $p > 0,05$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi (nilai  $p = 0,001$  yaitu  $p < 0,05$ ). Tidak Ada hubungan yang signifikan antara Usia penyapihan dan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan status gizi. Diharapkan kepada Ibu Kepala TK dan tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan upaya penyuluhan pemberian ASI sampai usia 2 tahun dan peningkatan pengetahuan mengenai gizi.

Kata Kunci : Usia Penyapihan, Pengetahuan, Status Gizi

**Abstract**

*At the age of 0-6 months ASI is still a mainstay because babies in Indonesia can still grow optimally. Early weaning is one of the triggers of the problem of undernutrition in infants, and weaning for too long without being matched by proper feeding can also lead to problems of malnutrition in children. The 2007 Susenas results showed that nationally there were 94.57% who were breastfed. The percentage of children under five ever*

*breastfed in 2007 tends to decrease when compared with the previous two years. The percentage reduction in 2006 was relatively low at 96.02% to 95.24%. To find out the relationship between weaning age and mother's knowledge about nutrition and nutritional status in children under five years old at Bungungeng Seuleupoek Kec. Syiah Kuala Kota Banda Aceh in 2016. Analytic survey research, with cross sectional approach was conducted on 9 to 11 December 2016 in kindergarten. Bungoeng Seuleupoek, Syiah Kuala District, Banda Aceh City. The study population was children aged 1-5 years, totaling 100 people. Sampling through total sampling. Data collected were weaning age through guided interviews using a questionnaire and assessing nutritional status by measuring body weight using anthropometric indicators with BB / U index. Data processing was performed using chi square with a significance level of 95% ( $p < 0.05$ ). Shows that under five children who have undernourished status amounted to 13.0%. the average weaning age was in the inappropriate category ( $< 2$  years or  $> 2$  years) of 76.0%. mothers who have less knowledge by 27.0%. There was no significant relationship between weaning age and nutritional status ( $p$  value = 0.996 ie  $p > 0.05$ ), there was a significant relationship between nutritional knowledge and nutritional status ( $p$  value = 0.001 ie  $p < 0.05$ ). There is no significant relationship between weaning age and a significant relationship between nutritional knowledge and nutritional status. It is expected that the Head of Kindergarten and Health Workers can increase their efforts to educate breastfeeding until the age of 2 years and increase knowledge about nutrition.*

*Keywords: Weaning Age, Knowledge, Nutritional Status*

## **PENDAHULUAN**

Masa balita merupakan periode emas, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, terlebih lagi pada periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak. Unsur gizi dan kesehatan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah air susu ibu (ASI) yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sekitar 6 bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain selama 6 bulan tersebut dapat dilakukan dengan menyusui bayi secara eksklusif (Siregar, 2004).

Perlambatan pertumbuhan ini tidak perlu terjadi jika ASI diberikan secara baik dan benar oleh karena ASI saja dapat mencukupi seluruh kebutuhan bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Selama 6 bulan sampai berusia 12 bulan, ASI saja memenuhi kebutuhan bayi sebanyak 60-70% sehingga walaupun bayi memerlukan makanan selain ASI, ASI masih merupakan makanan utama. Setelah satu tahun, ASI hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi namun tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang dua tahun karena keuntungan lainnya (Sidi, 2003).

Penyapihan secara dini merupakan salah satu pencetus masalah gizi kurang pada bayi, dan penyapihan terlalu lama tanpa diimbangi dengan pemberian makanan yang tepat jenis, bentuk, dan waktunya dapat pula mengakibatkan masalah gizi kurang pada anak balita yang kelak bisa menjadi gizi buruk (Tarigan, 2002).

Menyapih terlalu dini atau bahkan terlambat memiliki risiko, bila terlalu dini (sebelum usia 1 tahun) dapat meningkatkan risiko obesitas, menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding attachman* terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang menyebabkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun. Anak yang disapih terlambat (usia lebih dari 2 tahun) maka dia berisiko mendapatkan gizi dengan komposisi yang tidak optimal, karena unsur- unsur gizi yang terkandung dalam ASI sudah banyak berkurang (Dewi, 2008).

Menurut data Riskesdas 2010 terjadi penurunan terhadap jumlah balita yang mengalami gizi buruk di Indonesia, namun Kemenkes tetap mewaspadaai 19 provinsi yang memiliki angka gizi buruk diatas kasus nasional, salah satunya propinsi Aceh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh ahli gizi Ascobat Gani, prevalensi balita yang berstatus stunting atau fisik pendek cukup banyak di aceh mencapai 208.823 orang (44,6%) atau masih berada diatas rata-rata nasional (36,8%), berstatus wasting atau fisik tubuh balita kurus 85.683 orang (13,8%) dan berat badan rendah 124.076 orang (26,5%) ( Waspada, 2011).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2009 di ketahui jumlah bayi adalah sebanyak 105.469 bayi dan yang diberikan ASI 15.347 bayi (14,55%), dari data ini diketahui sangat sedikit ibu yang mau memberikan ASI kepada bayinya. Balita yang tidak diberi ASI pada tahun 2007 sejumlah 8.461 (4,50%), bayi yang mendapat ASI kurang 5 bulan adalah 21.028 (11,5%), bayi yang mendapat ASI umur 12 sampai 17 bulan adalah 38.825 (22,59%), balita yang mendapat ASI umur 18 sampai 24 bulan adalah 44.782 (42,46%) dan balita berusia lebih dari 25 bulan adalah 2.541 (2,41%) dari data tersebut dapat di lihat masih sedikit bayi yang diberikan ASI sampai usia 2 tahun padahal pemberian ASI sampai usia 2 tahun sangat penting karena zat imun yang diberikan dari ASI akan meningkat. Zat ini berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Meningkatnya zat imun adalah sesuai dengan kebutuhan anak, dimana anak pada usia ini sudah lebih banyak aktivitas dan interaksi dengan lingkungan, sehingga rawan infeksi kuman (BPS, 2007).

Berdasarkan paparan di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “hubungan umur penyapihan dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada anak balita di TK. Bungoeng Seuleupok.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran terhadap variabel dilakukan pada saat yang sama (Natoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan usia penyapihan dan pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita yang dilakukan pada TK. Bungoeng Seuleupok kecamatan Syiah Kuala kota Banda Aceh. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak berusia 1-5 tahun yang bersekolah di TK Bungoeng Seuleupok kecamatan Syiah Kuala kota Banda Aceh yang berjumlah 145 orang, namun karena penelitian dilakukan pada tahun ajaran baru, ada 1 kelas melanjutkan ke jenjang pendidikan selanjutnya sehingga total populasi yang tersisa 100 anak.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang langsung di peroleh dari responden dengan melakukan wawancara terpimpin tentang usia penyapihan pada ibu-ibu yang memiliki anak usia 1 sampai 5 tahun, serta wawancara mengenai pengetahuan ibu dengan menggunakan kuesioner yang berisi 20 item pertanyaan untuk melihat sejauh mana pengetahuan ibu tentang gizi anak balita nya. Sedangkan untuk menilai status gizi adalah dengan cara menimbang berat badan anak dan mengkaji umur anak dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya hasilnya dilakukan pencocokan dengan menggunakan indikator antropometri dengan indeks BB/U.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Taman Kanak- Kanak Bungoeng Seuleupok Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh terhadap 100 responden, maka diperoleh hasil sebagai berikut

- a. Status Gizi Batita

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Status gizi anak di TK Bungoeng Seuleupok**  
**Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh**

<b>No.</b>	<b>Status Gizi Anak</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
------------	-------------------------	---------------	-----------------------

1.	Kurang	13	13,0
2.	Baik	83	83,0
3.	Lebih	4	4,0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 100 anak balita di TK.Bungoeng Seuleupoek yang memiliki status gizi baik sebesar 83,0%.

b. Usia Penyapihan

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Usia Penyapihan di Taman Kanak-Kanak**  
**Bungoeng Seuleupoek Kecamatan Syiah Kuala**  
**Kota Banda Aceh**

No.	Usia Penyapihan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak sesuai	76	76,0
2.	Sesuai	24	24,0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa rata-rata anak balita di TK.Bungoeng Seuleupoek usia penyapihannya berada pada kategori tidak sesuai (<2 tahun atau >2 tahun) sebesar 76,0%.

c. Pengetahuan Gizi Ibu

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu di TK. Bungoeng**  
**Seuleupoek Kecamatan Syiah Kuala**  
**Kota Banda Aceh**

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	27	27,0
2.	Baik	73	73,0
Jumlah		100	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 100 ibu yang diteliti ternyata umumnya mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebesar 73,0%.

Berdasarkan tabel 5.2 rata-rata anak di TK.Bungoeng Seuleupoek usia penyapihannya berada pada kategori tidak sesuai (<2 tahun atau >2 tahun) sebesar 76,0%.

Dari hasil penelitian didapatkan proporsi gizi kurang lebih tinggi pada anak yang usia penyapihannya tidak sesuai (<2 tahun atau >2 tahun) yaitu 13,2%, sedangkan pada anak yang usia penyapihannya baik (2 tahun) sebesar 12,5 %. Hasil ini menunjukkan secara proporsi ada kecenderungan semakin baik usia penyapihan semakin rendah gizi kurang pada anak. Namun hasil uji statistik dengan *Chi-Square* pada  $\alpha = 0.05$  didapatkan nilai *P Value* 0,996 , sehingga memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia penyapihan dengan status gizi anak.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Manalu (2008) dengan hasil tidak adanya hubungan antara umur penyapihan dan status gizi anak  $P=0,595$  ( $P<0,05$ ) yaitu sebanyak 66,6% anak yang memiliki umur penyapihan baik tetapi status gizinya tidak baik. Sama halnya juga dengan penelitian yang di lakukan oleh Amini (2009) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa antara umur penyapihan terhadap pertumbuhan bayi yang dinilai melalui status gizi anak baduta tidak terdapat perbedaan yang bermakna yaitu  $P= 0,828$ ;  $p> 0,05$ . Sebagian besar subjek penelitian melakukan penyapihan secara mendadak pada umur 6 -14 bulan dan usia pemberian ASI tidak berpengaruh terhadap status gizi baduta (Amini,2009).

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan penyapihan di lakukan setelah bayi berusia 2 tahun, karena pada usia ini bayi sudah punya pondasi yang kuat bagi perkembangan selanjutnya.

Penyapihan yang baik adalah pada usia anak mencapai 24 bulan, karena zat gizi dan zat antibodi dalam ASI diproduksi sampai usia anak 2– 3 tahun. Selain itu penghentian pemberian ASI atau berkurangnya pemberian ASI akan menimbulkan penyakit *kwashiorkor* pada usia anak 1–3 tahun (Suharyono, 2004).

Menyapih terlalu dini atau bahkan terlambat memiliki risiko, bila terlalu dini (sebelum usia 1 tahun) dapat meningkatkan risiko obesitas, menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bonding attachman* terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang menyebabkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun. Anak yang disapih terlambat (usia lebih dari 2 tahun) maka dia berisiko mendapatkan gizi dengan komposisi yang tidak optimal, karena unsur-unsur gizi yang terkandung dalam ASI sudah banyak berkurang (Dewi, 2008).

Penelitian longitudinal di Kenya dan Guinei-Bissau (2005) melaporkan bahwa menyusui sampai usia lebih dari 12 bulan berhubungan dengan kecepatan penambahan berat badan dan panjang badan yang dalam hal ini memperlihatkan peningkatan status gizi yang baik. Hasil yang sama juga di jumpai pada penelitian yang di lakukan pada anak Senegal yang menyusui sampai usia 2 tahun. Penelitian longitudinal terhadap 133 bayi Afro-Colombia berusia 5-7 bulan yang diikuti sampai usia 18 bulan juga memperlihatkan efek positif pada penambahan berat badan dan panjang badan. Penelitian di Republik Belarus memperlihatkan hasil pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI yang lebih lama memicu penambahan berat badan dan panjang badan pada bulan-bulan pertama dan tidak memperlihatkan defisit berat badan dan tinggi badan pada usia 12 bulan (Hegar dkk, 2008).

Status gizi anak di pengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung meliputi penyakit infeksi dan keadaan gizi anak sendiri. Penyakit infeksi dapat menyebabkan keadaan gizi kurang baik, karena taraf gizi yang buruk tersebut anak akan semakin lemah dalam melawan infeksi tersebut akibat dari reaksi kekebalan tubuh yang menurun. Sebaliknya, jika keadaan gizi anak baik tubuh akan mempunyai kemampuan untuk mempertahankan diri dari penyakit infeksi.

Asupan makanan, makanan merupakan kebutuhan dasar bagi hidup manusia. Bayi dan anak balita sangat membutuhkan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang diberikan pada bayi maupun balita juga harus disesuaikan dengan kemampuan mencernanya. Untuk itu diperlukan makanan yang cocok bagi usia mereka dan mengandung cukup zat gizi.

Faktor-faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita meliputi, pengetahuan gizi, karena tanpa pengetahuan gizi yang baik akan berkurangnya informasi sehingga akan berpengaruh terhadap penerapan dalam kehidupan sehari-hari, Usia penyapihan, BBLR dimana mempunyai kecenderungan rawan gizi karena melihat kemampuan yang dimiliki dan kebutuhan akan zat-zat gizi bayi BBLR relatif lebih tinggi dibandingkan bayi normal, pemberian makanan terlalu dini (Prawirohartono,2002).

Pola asuh anak, pola asuh dapat berupa sikap dan perilaku ibu maupun pengasuh lain dalam kedekatannya dengan anak. Pola pengasuhan balita berhubungan erat dengan pola pemberian konsumsi, karena balita mempunyai hubungan kelekatan yang kuat terutama ibu atau pengasuh lain, sehingga pola asuh mempunyai peran yang cukup besar terhadap peningkatan status gizi balita, kesehatan lingkungan kemiskinan, sanitasi

lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan ibu terhadap gizi juga akan mempengaruhi status gizi anak (Prawirohartono, 2002).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian di lapangan masih banyak ibu-ibu yang menyapih anaknya terlalu cepat karena faktor kesibukan, namun mereka tetap menjaga menu makanan si anak sehingga anak cukup gizi, sehingga walaupun anak disapih pada umur yang relatif cepat namun status gizi si anak tetap terjaga hal ini lah yang mengakibatkan hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara penyapihan dan status gizi si anak. Usia penyapihan memang merupakan salah satu yang mempengaruhi status gizi anak, namun status gizi yang baik dapat di capai dengan adanya faktor-faktor lain yang saling mendukung dan mempengaruhi satu dengan yang lainnya, tanpa adanya faktor lain yang juga mendukung, seperti penyakit infeksi, yang di derita si anak dan pola asuh orang tua yang tidak baik walaupun anak di sapih pada usia penyapihan yang baik yaitu 2 tahun, hal ini tidak menutup kemungkinan status gizi yang baik akan sulit di capai. Untuk itu usia penyapihan yang baik juga harus di tunjang dengan faktor lainnya agar mencapai status gizi yang baik bagi anak batita.

## **KESIMPULAN**

- a. Tidak Ada hubungan yang signifikan antara Usia penyapihan dengan status gizi di Tk. Bungoeng Seuleupoek Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh
- b. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi di Tk. Bungoeng Seuleupoek Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

## **SARAN**

Diharapkan kepada Ibu Kepala TK dan tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan upaya penyuluhan pemberian ASI sampai usia 2 tahun dan peningkatan pengetahuan mengenai gizi

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*, Jakarta: PT Rineka cipta.  
Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.  
BPS NAD, 2007, *Profil Dinkes NAD*  
Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC, Jakarta.  
Depkes. 2008. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita*. Depkes RI. Jakarta.  
Gulo, W, 2002, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia

Sidi,dkk.2003. *Manajemen laktasi*.Perkumpulan Perinatologi Indonesia. Jakarta.

Krisnatuti dan Hastoro H, 2000. *Menu Sehat Untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. Puspa Swara, Jakarta.

Khomsan, Ali. 2004. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Manulu, ade. 2008 Pola Makan dan Penyapihan Serta Hubungannya Dengan Status Gizi Balita di Desa Palipi Kecamatan Silima Pungga-Pungga Kabupaten Dairi Tahun 2008. [http://www.USU\\_repository.ac.id](http://www.USU_repository.ac.id).(dikutip tanggal 4 Mai 2012)

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta Jakarta

Pujiarto, 2003. Pentingnya ASI. [http:// www.parentingislami.wordpress.com](http://www.parentingislami.wordpress.com).  
Publicrelationwise (di kutip 20 Juni 2012)

Prawirohartono, 2002. *Analisis Faktor Status Gizi Kurang Pada Balita*. Fakultas Pertanian IPB. Bogor

Roesli, U. 2007 *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta.

Roesli, U. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*, Gramedia, Jakarta.

Dewi Ratna. 2008. *Penuntasan masalah gizi kurang*. <http://www.gizi.net/komposisi/index.html>. ( di kutip tanggal 28 Juni 2012). Suharyono, 2004. *ASI Tinjauan Dari Berbagai Aspek*, FKUI, Jakarta

Supariasa,dkk. 2002. *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita, Kawasan Pustaka, Jakarta Selatan*.

Setyaningsih, Rahayu. 2008. *Hubungan Antara Pola Asuh Pengasuh Balita Dengan Status Gizi Balita di Kalurahan Sriwedari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta*. Kosala. Surakarta

WHO, 2007.*First Food First*, <http://www.who.int>.

WHO. 2010. *Use of New World Health Organization Child Growth Stasses How Infant Malnutrition Relates to Breastfeeding mortality*.

