

# Hubungan Waktu Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Bayi Di Wilayah Desa Jembungan, Banyudono, Boyolali, Jawa Tengah

Titik Anggraeni<sup>1</sup>, Herbasuki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

<sup>2</sup>Akademi Keperawatan Patria Husada Surakarta

Email :

**Abstract : The Correlation Between The Time Of Supplementary Feeding And Baby Nutritional Status. In Jembungan, Banyudono, Boyolali, Jawa Region.**breast milk can suffice all the baby's needs for nutrients until 6 months , after that the baby needs additional food. Provision of complementary breastfeeding food must be after 6 months, if given too early will reduce consumption of breast milk and the baby can be digestive disorders. When given late will cause children to be malnutrients. The Objectives study purpose to Describe the timing of supplementary feeding for babies in the Jembungan village area, describe the nutritional status of baby in Jembungan village and to find correlation between the time of supplementary feeding and baby nutritional status. This type of research is Explanatory research with a cross-sectional approach. The number of population is 70. The sample used were 42 respondents. Sampling by random sampling . Data collection uses questionnaire. Data analysis uses the *Kendall Tau test* ( $\tau$ ). The Results most of the mothers gave babies less than 6 months of age (81.0%). Nutritional status of weighed babies is as good as (97.6%). (3). Data analysis with the Kendall Tau test ( $\tau$ ) shows that there is no correlation between the time of supplementary feeding and the nutritional status of infants by 0.076 and a significance value of 0.628. There is no correlation between the time of supplementary feeding and baby nutritional status.

**Keywords :** additional feeding time, infant nutritional status

**Abstrak : Hubungan Waktu Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Bayi Di Wilayah Desa Jembungan, Banyudono, Boyolali, Jawa Tengah.** ASI dapat mencukupi seluruh kebutuhan bayi akan zat gizi sampai berusia 6 bulan, sesudah itu bayi memerlukan makanan tambahan. Pemberian makanan pendamping ASI harus setelah 6 bulan, jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Bila diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu. Tujuan Penelitian ini Mendiskripsikan waktu pemberian makanan tambahan bayi di wilayah desa Jembungan, mendiskripsikan status gizi bayi di desa Jembungan dan untuk mengetahui hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi bayi. Jenis penelitian adalah *Explanatory research* dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi adalah 70. Sampel yang dipakai berjumlah 42 responden. Pengambilan sampel dengan metode *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Kendall Tau* ( $\tau$ ). Hasil Penelitian menunjukkan Waktu pemberian makanan tambahan sebagian besar ibu bayi memberikan pada usia kurang dari 6 bulan sebanyak (81,0%). Status gizi bayi hasil penimbangan adalah baik sebanyak (97,6%). (3). Analisis data dengan uji *Kendall Tau* ( $\tau$ ) menunjukkan tidak ada hubungan waktu pemberian makanan tambahan terhadap status gizi bayi sebesar 0,076 dan nilai signifikansi sebesar 0,628. Tidak ada hubungan waktu pemberian makanan tambahan terhadap status gizi bayi.

**Kata kunci :** waktu pemberian makanan tambahan, status gizi bayi

## PENDAHULUAN

Makanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak setelah lahir, dimana makanan

merupakan kebutuhan utama seorang anak untuk kelangsungan tumbuh yang optimal serta untuk keperluan kesehatannya (Samsudin, 2003).

Makanan merupakan unsure terpenting bagi seorang anak karena tidak hanya menentukan

kesehatan pada masa sekarang tapi juga pada masa yang akan datang, bahkan berpengaruh terhadap kehidupan anak itu selanjutnya (Morley, 1999).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang paling baik untuk bayi. ASI mempunyai komposisi unik, sempurna susunan biokimianya untuk melindungi bayi dari kekurangan gizi maupun dari infeksi. ASI dapat mencukupi seluruh kebutuhan bayi akan zat-zat gizi sampai berusia 6 bulan, sesudah itu bayi memerlukan makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan (PMT) disamping selain untuk memenuhi kebutuhan bayi agar tumbuh dan berkembang secara sehat, juga untuk menanamkan kebiasaan dan sikap yang baik terhadap makanan. Dalam keluarga perlu ditanamkan sikap positif terhadap makanan sejak usia dini yaitu sejak bayi dan balita (Soedibyo, 2002). Sampai usia 4-6 bulan, Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bayi (Soedibyo, 2002).

Hal ini sesuai dengan sistem enzim dalam pencernaan bayi yang masih didominasi oleh enzim laktosa untuk memecah laktosa ibu. Pada usia 5-6 bulan pencernaan bayi mulai kuat. Pemberian makanan pendamping ASI harus setelah 6 bulan, karena jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya bila makanan pendamping diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Sunardi, 2000).

Makanan pendamping atau tambahan adalah makanan pengganti ASI yang mengandung sejumlah gizi yang di perlukan sebagai makanan tambahan bayi karena kebutuhan gizi bayi yang meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI (*Japan International Cooperation Agency* dan Kanwil Depkes Jateng, 2002).

Sedangkan makanan tambahan dalam kaitannya dengan peningkatan status gizi bayi adalah makanan tambahan yang diberikan kepada

bayi yang mengandung nilai tambah untuk peningkatan derajat kesehatan. Oleh karena mulai umur 6 bulan ASI sudah tidak dapat lagi memenuhi seluruh kebutuhan bayi, maka bayi perlu mendapat makanan tambahan. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik, dan lebih. (Depkes, 2008).

Status gizi diartikan sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau kelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. (Soekirman, 1999).

## METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah eksplanatory research yaitu menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat melalui pengujian hipotesis, menggunakan metode penelitian survei dengan instrumen kuesioner. Pendekatan dalam penelitian ini adalah cross sectional yaitu data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulannya dilakukan dalam waktu bersamaan (Riwidikdo, 2007).

Penelitian dilaksanakan di wilayah desa Jembungan, kecamatan Banyudono, kabupaten Boyolali mulai bulan Febuari sampai Mei. Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau diteliti (Notoatmodjo, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang dibawa ibunya berkunjung pada posyandu di wilayah desa Jembungan sebanyak 70 orang. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah random sampling dimana setiap anggota populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sampel (Notoatmojo, 2005). Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian makanan tambahan, variabel terikat adalah status gizi bayi. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Kendall Tau*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 16.

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua / wali di desa Jembungan**

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persen
1	PNS	1	2,4
2	Wiraswasta	13	31,0
3	Tani / IRT	28	66,7
Jumlah		42	100

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden (66,7%), Swasta 13 jenis pekerjaan responden adalah responden (31,0%), dan PNS Ibu Rumah Tangga yaitu 28 hanya 1 responden (2,4%).

**Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua / wali di desa Jembungan**

No	Tamat Pendidikan	Jumlah	Persen
1	SD	15	35,7
2	SLTP	17	40,5
3	SLTA	9	21,4
4	D-3 / S-1	1	2,4
Jumlah		42	100

Tabel diatas menunjukkan responden (35,7%), lulus SLTA sebanyak 9 terbanyak adalah responden responden (21,4%), D3/S1 hanya 1 dengan pendidikan terakhir SLTP responden (2,4%). yaitu 17 responden (40%), lulus SD sebanyak 15 responden.

**Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin bayi di desa Jembungan**

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persen
1	Laki-laki	18	42,9
2	Perempuan	24	57,1
Jumlah		42	100

Tabel diatas menunjukkan bayi (57,1%), sedangkan bayi laki-laki perempuan lebih banyak yaitu 24 sebanyak 18 (42,9%).

**Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kelompok waktu pemberian makanan tambahan di desa Jembungan**

No	Umur Saat Pemberian Makanan Tambahan Pertama Kali	Jumlah	Persen
1	PMT kurang dari 6 bulan	34	81,0
2	PMT lebih atau sama dengan 6 bulan	8	19,0
Jumlah		42	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok waktu pemberian makanan tambahan pertama kali lebih banyak pada kelompok bayi umur kurang dari 6 bulan yaitu 34 bayi (81,0%), pada kelompok bayi umur lebih atau sama dengan 6 bulan sebanyak 8 bayi (19,0 %).

**Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua / wali di desa Jembungan**

No	Status Gizi Bayi	Jumlah	Persen
1	Baik	41	97,6
2	Kurang	1	2,4
3	Buruk	0	0
Jumlah		42	100

Tabel diatas menunjukkan responden terbanyak adalah responden yang mempunyai bayi dengan status gizi baik yaitu sebanyak 41 responden (97,6%), dan yang mempunyai bayidengan status kurang sebanyak 1 rsponden (2,4%), serta responden yang mempunyai bayi dengan status gizi buruk tidak ada. Analisis data dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi bayi di desa Jembungan . dengan menggunakan uji Korelasi *Kendall Tau* ( $\tau$ ), dengan hasil tersebut dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 6. Hasil analisis statistik hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi bayi di Puskesmas Sibela Surakarta.**

		Pemberian Makanan Tambahan	Status Gizi Bayi
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	1.000	.076
	Sig. (2-tailed)	.	.628
	N	42	42
Status Gizi Bayi	Correlation Coefficient	.076	1.000
	Sig. (2-tailed)	.628	.
	N	42	42

Hasil penelitian di dapatkan dari Uji *Kendall Tau Corelations Coefficient* sebesar 0,076 dengan nilai signifikansi 0,628. Hal ini dapat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi bayi di Puskesmas Sibela Surakarta.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan responden berdasarkan pekerjaan. Dari tabel tersebut terlihat bahwa jumlah responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 28 responden (66,7%), responden yang bekerja swasta sebanyak 13 orang

(31,0 %) dan pegawai negeri sebanyak 1 orang (2,4 %). Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai banyak kesempatan berada bersama anaknya dan dapat memperhatikan serta memantau tumbuh kembang anak tersebut. Tingkat pendidikan formal ibu di desa Jembungan menunjukkan responden dengan pendidikan akhir SD sebanyak 15 responden (35,7%), SLTP sebanyak 17 responden (40,5%), SLTA sebanyak 9 responden (21,4%), dan D3/S1 sebanyak 1 responden (2,4%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal sebagian besar masih rendah. Kenyataannya membuktikan bahwa ibu yang berpendidikan rendah biasanya juga berpengalaman sedikit, kurang tahu cara pemeliharaan anak, buta gizi dan makanan bergizi. Sedangkan pengaruh pendidikan ibu dalam keluarga adalah paling dominan, karena sejak anak lahir sampai menginjak dewasa, anak dalam kehidupannya sehari-hari lebih berdekatan dengan ibu (Solihon, 2001). Jenis kelamin bayi di desa Jembungan menunjukkan 24 responden mempunyai bayi dengan jenis kelamin perempuan (57,1%), dan 18 responden mempunyai bayi dengan jenis kelamin laki-laki (42,9%). Berdasarkan kelompok umur bayi di desa Jembungan dimana pada kelompok umur bayi kurang 6 bulan sebanyak 17 bayi (40,5%) dan kelompok umur lebih atau sama dengan 6 bulan sebanyak 25 bayi (59,5%). Waktu pemberian makanan tambahan pada bayi. Kelompok bayi umur kurang 6 bulan yaitu 34 responden (81,0%), pada kelompok bayi umur lebih atau sama dengan 6 bulan sebanyak 8 responden (19,0 %). Pemberian makanan tambahan paling baik diberikan pada umur 6 bulan setelah Program ASI Eksklusif di berikan, tapi pada kenyataannya banyak ibu-ibu yang sudah memberikan makanan tambahannya ketika anaknya berusia kurang dari 6 bulan, hal ini terlihat pada tabel 7 yaitu sebanyak 81% dengan alasan bermacam-macam diantaranya si bayi tidak mau berhenti makan, padahal bayi menangis tidak selalu karena lapar, tapi mungkin juga oleh karena mulas-mulas (kolik, gerakan usus berlebihan) setelah minum ASI, diberikan makanan yang belum bisa dicerna usus, atau karena sakit. Ada juga yang mengatakan bahwa dirinya, tidak dapat memproduksi cukup ASI, padahal produksi ASI yang sedikit pada awal menyusui adalah wajar, diharapkan ibu-ibu tidak khawatir memberikan makanan tambahan sebagai pengganti ASI, melainkan tetap menyusui menyusui bayinya pada

waktu tertentu untuk merangsang kelenjar susu memproduksi ASI (Samsudin, 2003).

Responden yang memberikan makanan tambahan pertama kali pada umur lebih atau sama dengan 6 bulan dengan alasan memang sudah waktunya setelah melewati ASI eksklusif boleh diberikan makanan tambahan. Status gizi bayi yang baik ternyata lebih banyak yaitu 41 bayi (97,6%) dibandingkan dengan anak yang gizinya kurang sebanyak 1 bayi (2,4%), dan pada bayi gizi buruk tidak ada. Analisis data dengan *Kendall Tau*( $\tau$ ) diperoleh nilai sebesar 7,6% dengan tingkat signifikansi lemah ( $\tau=0,076$ ;  $P=0,628$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan waktu pemberian makanan tambahan dengan status gizi bayi di desa Jembungan .. Kemungkinan ada faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi bayi, antara lain :

#### 1. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi ini sangat diperlukan untuk ibu terutama ibu yang mempunyai anak balita atau untuk pengasuh anak balita. Karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari konsumsi makanan yang diberikan oleh ibu atau pengasuh anak. Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsinya. Misalnya ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari sering terlihat keluarga yang Sungguh pun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah Makanan bagi kesehatan tubuh merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita (Moehji, 2002).

#### 2. Konsumsi ASI

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jumlah dan komposisi ASI berbeda-beda dari hari ke hari sangat sesuai dengan kebutuhan artinya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh akan sesuai dengan laju pertumbuhannya (Aritonang, 2003).

Menurut Aritonang (2003), keunggulan ASI sudah tidak perlu diragukan lagi. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi, mengandung zat kekebalan terhadap penyakit, dan tidak perlu dibeli, sekaligus merupakan ungkapan rasa kasih sayang ibu kepada anak.

### 3. Pendapatan Keluarga

Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik juga tetapi mutu makanan tidak selalu membaik (Suhardjo dkk, 1996). Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rentan terhadap kurang gizi di antara seluruh anggota keluarga dan anak paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi.

### 4. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran akan mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Dengan adanya jarak kelahiran yang dekat maka kebutuhan makanan yang seharusnya hanya diberikan pada satu anak akan terbagi dengan anak yang lain yang sama-sama memerlukan gizi yang optimal. Jika dalam masa dua tahun itu ibu sudah hamil lagi, maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak menjadi berkurang, akan tetapi ASI yang masih sangat dibutuhkan anak akan berhenti keluar. Anak yang belum dipersiapkan secara baik untuk menerima makanan pengganti ASI, yang kadang-kadang mutu gizi anak makanan tersebut juga rendah. Hal ini akan menyebabkan terjadinya gizi buruk (Moehji, 2002).

### 5. Praktik Pemberian Makanan

Menurut Sulistijani dan Herlianty (2003) semakin bertambah usia anak makin bertambah pula kebutuhan makannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dengan susu saja. Saat berusia 1-2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap. Disamping itu anak pada usia 1-2 tahun sudah menjadi masa penyapihan. Anak disebut konsumen pasif karena sangat tergantung pada pengaturan ibunya. Pengaturan makanan anak usia dibawah lima tahun mencakup aspek pokok yaitu : 1) Pemanfaatan ASI secara tepat dan benar. 2) Pemberian makanan pendamping ASI dan makanan sapihan serta makanan setelah usia setahun (Moehji, 2003).

### 6. Penyakit Infeksi.

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu

mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan, sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi sistem kekebalan. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi (Supriasa, 2002). Penyakit infeksi yang sering diderita : Diare dan ISPA.

### 7. Pelayanan Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah. Peran pelayanan kesehatan telah lama diadakan untuk memperbaiki status gizi. Dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan kesehatan masyarakat akan terpenuhi. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yaitu kegiatan posyandu yang dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan penimbangan berat badan (BB) secara rutin setiap bulan (Aritonang, 2003).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan tidak berhubungan dengan status gizi pada bayi di desa Jembungan, Banyudono, Boyolali karena banyak faktor yang berpengaruh terhadap status gizi pada bayi, diantaranya adalah : pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, pelayanan kesehatan, jarak waktu dengan kelahiran sebelumnya, adanya infeksi pada bayi dan pemberian ASI untuk bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2003, Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi (PSG) Anak Balita, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI, 2005, Buku Pedoman Petugas Lapangan Dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga, Cetakan V, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, Buku Pedoman Penggunaan Pengganti Air Susu Ibu, Jakarta.

- Depkes RI, 2008, Buku Kesehatan Ibu dan Anak : Gerakan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak, Jakarta.
- Dina Agoes Sulistijani, dan Maria Poppy Herlianty. 2003. Menjaga Kesehatan Bayi & Balita, Puspa Swara, Jakarta
- Dinkes Kab. Grobogan, 2009, Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Th. 2009.
- Eko Budiarto, 2002, Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, EGC, Jakarta.
- Handoko Riwidikdo, 2008, Statistik Kesehatan, Media Cendekia Press, Yogyakarta.
- Hinchliff, sue, 1999, Kamus Keperawatan, Edisi 17, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- I Dewa Nyoman Supariasa., dkk. 2002. Penilaian status Gizi, Buku Kedokteran, Jakarta.
- Irianton Aritonang. 2003. Pemantauan Pertumbuhan Balita, Kanisius, Yogyakarta.
- Japan International Cooperation Agency & Kanwil Depkes Jateng, 2002, Makanan Sehat Balita dan Ibu Hamil, Kanwil Depkes Jateng.
- Marasmus, <http://www.dokterfoto.com>, Diakses 18-12-2009.
- Morley, D., 1999, Prioritas di Negara Sedang Berkembang, hal. 136-176, Yayasan Essentia Medica, Yogya.
- Notoatmojo, S, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Pudjadi Solihon, 2001, Ilmu Gizi Klinis pada Anak, FKUI, Jakarta.
- Samsudin, 2001, Perkembangan Makanan Bayi Dan Penggunaannya Yang Rasional Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Anak Indonesia, Dalam Pengukuhan Guru Besar Tetap Dalam Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Samsudin, 2003, Perkembangan tentang Jenis, Istilah dan Pemanfaatan Makanan Bayi selain ASI, dalam symposium Makanan Bayi KONIKA VII, Jakarta.
- Sjahmien Moehji. 2002. Ilmu Gizi I Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi, Papas Sinar Sinanti, Jakarta.
- Soekirman, 1999, Ilmu Gizi dan Aplikasinya, Jakarta.
- Soedibyo, 2002, berbagai Jenis Makanan Padat Untuk Pelengkap makanan Bayi, Diajukan Pada PTB-IKA, Jakarta.
- Sugiyono, 2007, Statistik Untuk Penelitian, Alfabeta, Bandung.
- Soetjiningsih, 2001, Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Binarupa aksara, Jakarta.
- Suhardjo., dkk. 1996. Pangan, Gizi dan Pertanian, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Toeti Soenardi, 2000, Makanan Pendamping ASI, [http://www. Medica online.com](http://www.Medicaonline.com), Diakses 23-10-2009

