

PENGARUH PENDAMPINGAN MP-ASI BERDASARKAN ASPEK PENGETAHUAN IBU DAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI BALITA GIZI KURANG USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAWEN KABUPATEN BLORA

EFFECT OF NUTRITIONAL ASSISTANCE PROGRAM BASED ON ASPECTS OF MOTHER KNOWLEDGE AND FEEDING PRACTICES FOR CHILDREN UNDER WEIGHT 6-24 MONTH AGES IN COMMUNITY HEALTH CENTER OF NGAWEN – BLORA

Intan Mulyani Suparjo¹, Susi Tursilowati², Arintina Rahayuni³

¹ Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

^{2,3} Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background: Under Weight is a health problem that occurs in developing countries like Indonesia. The prevalence of malnutrition nationally as much as 19.6%. The prevalence of under weight in Central Java 18% and in CHC Ngawen 14.8%.

Objective: To describe the effect of nutritional assistance based on affect of mothers knowledge and feeding practices for children under weight 6-24 months age in CHC of Ngawen Blora.

Methods: There was a quasi-experimental design pre and post test control group gesign with 38 samples. The intervention group received nutrition assistance for 1 month with 3 sessions (intensive, reinforcement, self). Data analysis used Annova Repeated Measure.

Results: The average knowledge of the mother before and after assistance, was 78.0 and 89.26. The average of feeding practice before and after assistance was 70.62 and 85.6.

Conclusion: There were differences in the knowledge scores of mothers and provision of complementary feeding practices between the control and intervention groups after being given assistance ($p=0.094$ and $p = 0.073$). Research for the effect of nutrition assistance program should be implemented to the nutritional status of children 6-24 months ages malnutrition

Keywords: nutritional assistance program, mother knowledge, feeding practice

ABSTRAK

Latar belakang : Gizi kurang merupakan masalah kesehatan yang terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Prevalensi gizi kurang secara nasional sebanyak 19,6%. Prevalensi gizi kurang di Jawa Tengah 18% dan di Puskesmas Ngawen 14,8%.

Tujuan penelitian : Menjelaskan pengaruh pendampingan MP-ASI berdasarkan pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI balita gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngawen.

Metode penelitian : Penelitian ini termasuk gizi masyarakat menggunakan rancangan *Quasi ekperimentalPre* dan *Post test Control Group Design* dengan 38 sampel. Pendampingan dilakukan selama satu bulan dengan 3 sesi (Sesi Intensif, Penguatan dan Mandiri). Data diolah menggunakan uji statistik *Annova Repeated Measure*.

Hasil : Rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan, yaitu 78,0 dan 89,26. Rata-rata praktik pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan adalah 70,62 dan 85,6.

Kesimpulan : erdapat perbedaan skor pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI antara kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan pendampingan ($p = 0.094$ dan $0,073$). Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pendampingan MP-ASI terhadap status gizi balita gizi kurang usia 6-24 bulan

Kata kunci : pendampingan MP-ASI, pengetahuan ibu, praktik pemberian MP-ASI

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI) dan Kurang Vitamin A (KVA).¹ Gizi Kurang merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia.²

Menurut WHO tahun 2011 menyatakan bahwa lebih dari 50% kematian anak terkait dengan keadaan kurang gizi.³ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, angka gizi kurang di Provinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan dari 12,4% menjadi 18,6%.⁴ Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2015, prevalensi status gizi balita gizi buruk mencapai 0,15 % dan balita gizi kurang mencapai 3,87%.⁵

Menurut data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) terhadap 300 balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) pada tahun 2015 di kabupaten Blora, diperoleh balita dengan status gizi kurang sebesar 11 % dan gizi buruk 3,3%.⁶ Berdasarkan data rekapitulasi penimbangan berat badan serentak pada bulan Agustus 2015, prevalensi gizi kurang di Puskesmas Ngawen, sebanyak 11, 24%.⁷

Praktik pemberian MP - ASI diakui sebagai penyebab kekurangan gizi pada anak. Anak usia 6-24 bulan merupakan konsumen pasif, dimana anak benar – benar tergantung pada pemberian makan oleh ibunya.⁹ Oleh karena itu, rendahnya pengetahuan ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya kecukupan asupan zat gizi bagi anak balita sangat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi yang baik bagi bayi atau balitanya.¹⁰

Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan pada kenyataannya masih sulit untuk dilaksanakan. Berdasarkan laporan Biro Pusat Statistik (2008), pada hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa bayi berumur di bawah lima tahun yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan adalah sebesar 32%. Padahal hasil SDKI tahun 2002-2003 sebelumnya sebesar 40%. Selain itu, hasil survei terbaru dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2010 juga menunjukkan cakupan pemberian ASI di Indonesia sangat memprihatinkan, yaitu persen-tase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%.¹¹

Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah praktek pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia kurang dari 6 bulan, termasuk

didalamnya praktek pemberian makanan prelakteal.¹² Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sandra, 2014 selama 1 bulan di Kabupaten Demak menyatakan bahwa ada peningkatan skor praktik pemberian makanan setelah mendapat cara pengetahuan tentang praktik pemberian makan.¹⁶ Pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat.¹⁷

Sehingga berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendampingan MP-ASI Berdasarkan Aspek Pengetahuan Ibu Dan Praktik Pemberian MP - ASI Balita Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora”. Jenis intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan dilakukannya pendampingan dalam pemberian MP-ASI selama 1 bulan. Metode ini pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan skor pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI pada balita menjadi lebih baik.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian bidang gizi masyarakat yang meneliti tentang pengaruh pendampingan MP-ASI berdasarkan aspek pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI balita gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngawen, Kabupaten Blora. Variable *independent* dalam penelitian adalah pendampingan MP-ASI. Sedangkan variable *dependent*nya adalah pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI. Penelitian ini merupakan *Quasi Experimental Pre Post Design*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngawen, Kabupaten Blora sebanyak 50 balita. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah semua balita gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora yang memenuhi kriteria balita lahir cukup bulan, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora. Berdasarkan hasil perhitungan, sampel yang digunakan sebanyak 17 balita gizi kurang (cadangan 10% atau sebanyak 2 orang) untuk setiap kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari balita kelompok intervensi.

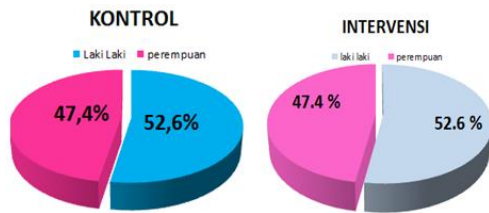
HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum sampel

1. Balita

Sebesar 52,6% sampel dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Apabila dilihat

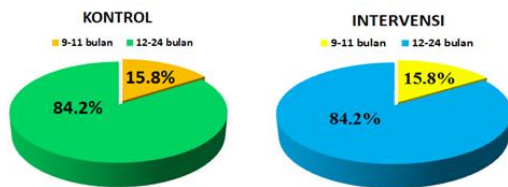
dari kelompok kontrol dan intervensi maka dapat diketahui bahwa dari masing-masing kelompok memiliki proporsi komposisi sampel yang sama. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora Tahun 2016

2. Usia Balita

Sampel dalam penelitian ini adalah balita gizi kurang usia 6 – 24 bulan yang bersedia dan tercatat sebagai penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ngawen. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 balita, 84.2% sampel pada kelompok kontrol dan intervensi termasuk pada kelompok usia 12 – 24 bulan. Distribusi sampel berdasarkan kelompok usia di wilayah kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora dapat dilihat pada Gambar 2.

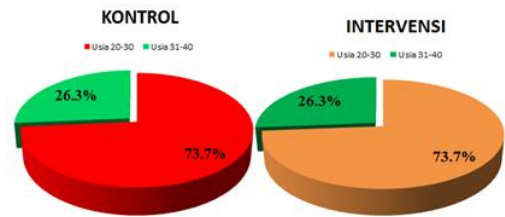


Gambar 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Tahun 2016

Karakteristik Responden

1. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu adalah 27 tahun, dengan usia termuda adalah 22 tahun dan usia tertua adalah 37 tahun. 73,7% ibu termasuk dalam kelompok usia 20-30. Distribusi kelompok usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngawen dapat dilihat pada Gambar 3.

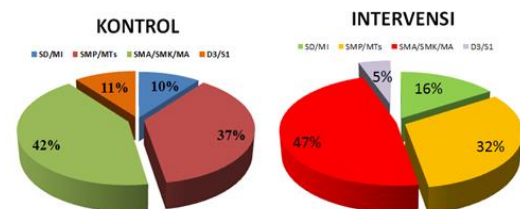


Gambar 3. Distribusi Ibu berdasarkan Kelompok Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora Tahun 2016

2. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuan gizi dan selanjutnya akan berkaitan dengan sikap, pola pemberian dan praktik pemberian MP-ASI pada balita. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Dalam menjaga kesehatan bayinya terutama dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, seorang ibu dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dapat dicegah.¹⁸

Variasi pendidikan ibu di Wilayah kerja



Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora yaitu mulai dari sekolah dasar sampai perguruan tinggi. Sebesar 42% responden pada kelompok kontrol tingkat pendidikannya adalah SMA/SMK/MA. Sebesar 47% responden pada kelompok intervensi tingkat pendidikannya adalah SMA/SMK/MA. Distribusi tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngawen dapat dilihat pada Gambar 4.

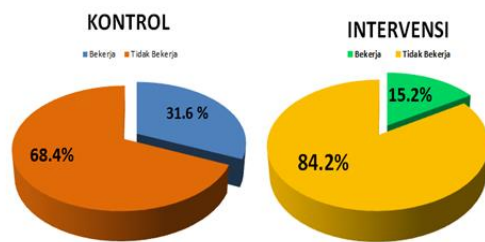
Gambar 4. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora Tahun 2016

3. Status Pekerjaan Ibu

Faktor pekerjaan berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan ibu bisa

dilakukan di rumah, maupun ditempat kerja Dalam hal ini lamanya seorang ibu meninggalkan anaknya untuk bekerja sehari-hari menjadi alasan dalam pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebesar 68.4% ibu dari kelompok kontrol berstatus tidak bekerja. Sedangkan sebesar 84.2% ibu dari kelompok intervensi berstatus tidak bekerja. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Distribusi Ibu berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Kabupaten Blora Tahun 2016

PENDAMPINGAN MP – ASI

1. Deskripsi Pendampingan MP-ASI

Pendampingan MP-ASI merupakan kegiatan dalam mendukung dan memberikan layanan gizi bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi kurang. Kegiatan pendampingan MP-ASI ini dilakukan berdasarkan kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*) yang dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2016 yang berlokasi di Kantor Kecamatan Ngawen dan dihadiri oleh ahli gizi, kader posyandu dan ibu camat. Kegiatan FGD ini bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan MP-ASI di Kecamatan Ngawen. Berdasarkan hasil diskusi pada forum, diperoleh kesepakatan bahwa pendampingan MP-ASI dilakukan dengan menggunakan metode penyuluhan, hal tersebut dilakukan agar waktu pelaksanaan lebih efisien.

Pendampingan MP-ASI dilakukan dalam 3 sesi, yaitu sesi intensif, sesi penguatan dan sesi mandiri. Sesi Intensif dilakukan selama 7 hari. Pada saat hari pertama dilakukan *pre test*, setelah itu diberikan pendampingan model penyuluhan setiap hari.

Sesi penguatan dilakukan selama 2 hari dalam satu minggu pada minggu kedua penelitian. Pada sesi penguatan, responden diberikan penyuluhan tentang MP-ASI. Untuk

sesi Mandiri dilaksanakan pada akhir sesi. Pada sesi Mandiri, dilakukan *post test* untuk mengetahui skor setelah diberikan pendampingan.

2. Deskripsi Sebelum dan Sesudah Pendampingan MP-ASI

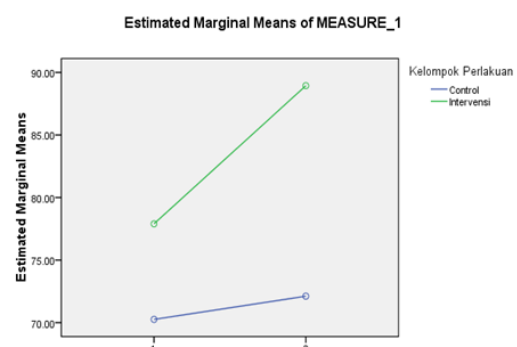
Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian sebelum dilakukan penampungan MP-ASI menunjukkan rata-rata skor pengetahuan ibu pada kelompok kontrol adalah 70,15 untuk kelompok intervensi adalah 78,00. Pengambilan skor ini dilaksanakan sebelum masing-masing kelompok diberikan pendampingan. Karena diharapkan responden menjawab pertanyaan sesuai dengan jawaban yang menurut mereka benar.

Hasil penelitian yang diperoleh setelah dilakukan pendampingan MP-ASI menunjukkan rata-rata skor pengetahuan ibu pada kelompok kontrol adalah 71.8 atau mengalami peningkatan sebesar 2,3%. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi setelah pendampingan adalah 89,26 atau mengalami peningkatan sebesar 14,43%.

Sebesar 47,4% kelompok kontrol sebelum mendapat pendampingan memiliki kategori pengetahuan kurang. Sebesar 68,4% kelompok intervensi sebelum mendapat pendampingan, memiliki kategori pengetahuan baik.

Sedangkan sebesar 78.9% kelompok kontrol setelah mendapat pendampingan memiliki kategori pengetahuan baik. Sebesar 100% kelompok intervensi setelah mendapat pendampingan, memiliki kategori pengetahuan baik. Distribusi skor pengetahuan ibu pada kelompok kontrol maupun intervensi sebelum dan sesudah pendampingan dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Distribusi skor pengetahuan ibu pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan sesudah pendampingan

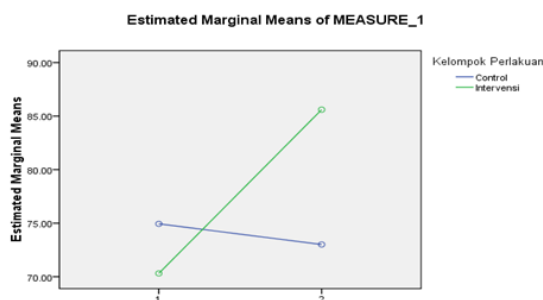
Praktik Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian sebelum dilakukan pendampingan MP-ASI menunjukkan rata-rata skor praktik ibu pada kelompok kontrol adalah 74,2 pada kelompok intervensi adalah 70,62.

Hasil penelitian yang diperoleh setelah dilakukan pendampingan MP-ASI menunjukkan rata – rata skor praktik pemberian MP-ASI pada kelompok kontrol adalah 72,2 atau mengalami penurunan sebesar 2,7%. Rata- rata skor praktik pemberian MP-ASI pada kelompok intervensi setelah pendampingan adalah 85,6 atau mengalami peningkatan sebesar 21,21%.

Sebesar 68,4% kelompok kontrol sebelum mendapat pendampingan memiliki kategori baik. Sebesar 52,6% kelompok intervensi sebelum mendapat pendampingan memiliki kategori praktik pemberian MP-ASI baik.

Sebesar 68,4% kelompok kontrol setelah mendapat pendampingan memiliki kategori praktik pemberian MP-ASI baik. Sebesar 95,7% kelompok intervensi setelah pendampingan, memiliki kategori praktik pemberian MP-ASI baik. Distribusi skor praktik pemberian MP-ASI setelah diberikan pendampingan dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 7. Distribusi skor praktik pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah pendampingan

Perbedaan Skor Pengetahuan Ibu Setelah Diberikan Pendampingan Pada Semua Kelompok Kontrol Dan Intervensi

Perbedaan skor pengetahuan ibu pada kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan skor pengetahuan ibu pada kelompok kontrol dan intervensi

Kelompok	Mean	Std. Deviasi	p
Kontrol	71.8421	4.77567	0.094
Intervensi	89.2632	4.24057	

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui nilai rata- rata skor pengetahuan ibu pada kelompok kontrol setelah diberikan pendampingan adalah

71.8. untuk kelompok intervensi adalah 89.2. Sehingga dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan ibu. Perbedaan tersebut terjadi dikarenakan untuk kelompok kontrol tidak diberikan pendampingan sama sekali, sedangkan untuk kelompok intervensi diberikan pendampingan selama satu bulan yang terdiri dari tiga sesi yaitu sesi intensif, sesi penguatan dan sesi mandiri.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Annova Repeated Measure* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh hasil p value 0,094 ($\alpha = > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendampingan MP-ASI terhadap pengetahuan ibu namun tidak signifikan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Fitriani (2015), yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita gizi kurang mengalami peningkatan sebesar 66,9% atau meningkat 16,4% menjadi 83,3%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan rata – rata skor pengetahuan ibu balita gizi kurang setelah dilakukan penyuluhan gizi.

Menurut Notoatmodjo (2007), seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak daripada yang tidak terpapar informasi.²⁰

Perbedaan Skor Praktik Pemberian MP-ASI Setelah Diberikan Pendampingan Pada Semua Kelompok Kontrol Dan Intervensi

Perbedaan skor praktik pemberian MP-ASI pada kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan skor praktik pemberian MP-ASI pada kelompok kontrol dan intervensi

Kelompok	n	Mean	Std. Deviation	p
Kontrol	19	72.2	5.00	0.073
Intervensi	19	85.6	4.85	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui skor rata-rata praktik pemberian MP-ASI pada kelompok kontrol adalah 72,2 sedangkan untuk kelompok intervensi adalah 85,6. Sehingga dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor praktik pemberian MP-ASI antar kedua kelompok tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Annova Repeated Measure* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh hasil p value 0,073 ($\alpha = > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendampingan MP-ASI terhadap praktik pemberian MP-ASI namun tidak signifikan.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Chotz dan Gibson (2004) yang dikutip oleh Amir (2008) menunjukkan bahwa ada peningkatan praktik pemberian makan terhadap intake energi dan zat gizi, sehingga dapat meningkatkan kualitas asupan gizi. Skor praktik pemberian makan pada penelitian ini sudah dapat dilihat peningkatannya dalam waktu 1 bulan saja.³⁶

Seperti yang telah dikemukakan Notoadmodjo (2007), pendidikan kesehatan dalam jangka pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa dengan memberikan pendampingan gizi dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan pola asuh anak, khususnya terhadap praktik pemberian makan anak. Perbaikan pada praktik pemberian makan anak akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makan anak.²¹

KESIMPULAN

Pendampingan MP-ASI dilaksanakan selama satu bulan yang terdiri dari tiga sesi yaitu sesi intensif, sesi penguatan dan sesi mandiri. Ada peningkatan rata – rata skor pengetahuan ibu sebesar 14,43% setelah mendapat pendampingan MP-ASI. Ada peningkatan rata – rata skor praktik pemberian MP-ASI sebesar 21,21% setelah mendapat pendampingan MP-ASI. Terdapat perbedaan skor pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI antara kelompok kontrol dan intervensi setelah pendampingan MP-ASI ($p = 0.094$). Terdapat perbedaan skor praktik pemberian MP-ASI antara kelompok kontrol dan intervensi setelah pendampingan MP-ASI ($p = 0.073$)

SARAN

Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pendampingan MP-ASI terhadap status gizi balita gizi kurang usia 6-24 bulan, agar dapat diketahui bagaimana pengaruh dan dampak lebih lanjut dari pendampingan yang telah diberikan terhadap peningkatan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astari LD, Nasoetion A, Dwiriani CM. Hubungan Konsumsi ASI Dan MP-ASI Serta Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Media Gizi dan Keluarga* Juli 2006; 30 (1) 15-23
2. Fikawati, Sandra dan Ahmad Syafiq. Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif sampai Empat Bulan. Jakarta: Kedokteran Trisakti. 2003. Mei - Agustus Vol.22 No.2: Hal.47-55
3. Hartriyanti, Y. & Triyanti. Penilaian Status Gizi. In : Syafiq, A. et all, eds. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rajagrafindo Persada. 2007
4. Made,giri dkk. Hubungan pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajan Kecamatan Buleleng.FK UNS :Solo. 2013
5. World Health Organization. *Guidling Principles for Feeding Non Breastfeed Children 6-24 Month of Age*. Geneva : 2005 ; 10 – 23
6. Schlair Sheira, Hanley Kathleen, et al. *How Medical Sudent Behaviors and Attitudes Affect the Impact of a Brief Curriculum on Nutrition Counseling*. *Jurnal of Mutrition and Behavior*. 2011
7. Amir, Aswita. Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan. Semarang; UNDIP. 2008
8. Guldan GS, *Maternal Education and Child Feeding Practices in Rural Bangladesh*. *Social Science and Medicine*. 2000; 36:925-35.
9. Green L.W. *Health Promotion Planning an Education and Environmental Approach, second edition*. Mayfield Publishing Company, USA: 1991 ; 87-150