

## **HUBUNGAN KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI USIA 0-12 BULAN DI DESA KALIWINING KECAMATAN RAMBIPUJI KABUPATEN JEMBER**

**Kustin\***

\*Dosen STIKES Bhakti Negara Jember

### **ABSTRACT**

*Breast milk supplement is food besides breast feeding for babies at 6 months years old or more (Sunaryo, 2008). When the age of the babies increase, the baby's need for nutrition food also increases. The introduction and giving of the supplement should be suited with the age, ability to digest and to receive food and be also given gradually in term of texture, consistency, portion and frequency.*

*According to data taken from monthly nutrition report at Pustu Kaliwining and Puskesmas Rambipuji, we know that 80 % babies get breast feeding supplement early and 6,4 % experiencing bad nutrition. This research was made in order to analysis the accuracy relation about giving food besides breast feeding and the nutrition status of the babies. This study was an analytic where the data were obtained through a cross sectional design and the population was 186 persons. The sample was 127 babies*

*and their mothers. It was taken using a proporsional stratified random sampling and with Chi Square analysis.*

*The results showed that the breast feeding supplement was given correctly (36 %) and incorrectly (64 %). And from the criteria of the nutrition status on the bais of body's weight (Health Care Record), it was shown that there were 68 % babies with good nutrition status, 9 % with bad nutrition status and 23 % inadequate nutrition status.*

*Based on the statistical test of Chi Square using SPSS For Windows, it is known that there is a conclusion between the accuracy in giving breast feeding supplement and the nutrition status of the babies in 0-12 months years old as shown by p cost is lower than a cost 0,05. It is suggested that midwives have to more active in order to give information about the importance giving breast feeding supplement exactly to mothers in the various meeting.*

**Key word : MP-ASI, Nutrition Status**

### **PENDAHULUAN**

Pemberian makanan terbaik bagi bayi yang diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 4-6 bulan merupakan pengertian dari ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif (WHO, 2001). Tidak ada satupun makanan yang dapat menyamai ASI, baik dalam kandungan gizi, enzim, hormon maupun zat imunologik dan anti infeksi. Pemberian ASI Eksklusif sangat menguntungkan ditinjau dari berbagai segi, baik segi gizi, kesehatan, ekonomi maupun sosial-psikologis (Suhardjo, 2007).

Namun, pemberian ASI Eksklusif hingga saat ini masih banyak menemui kendala. Upaya peningkatan perilaku menyusui pada ibu yang mempunyai bayi khususnya dalam pemberian ASI Eksklusif masih dirasa sangat kurang. Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung PP-ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu yang bekerja (Judarwanto, 2006).

Berdasarkan survey Profil Kesehatan Kab/Kota dari Depkes RI

tahun 2007, dinyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif di provinsi Jawa Timur mencapai 40,77 %. Hal ini mengalami peningkatan daripada pada tahun 2006 yang hanya mencapai 38,73 %. Namun, angka tersebut masih jauh dari apa yang diharapkan oleh pemerintah dimana pemerintah mengharapkan untuk cakupan ASI Eksklusif adalah sebesar 80%.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, dengan mengambil data dari Puskesmas Pembantu Desa Kaliwining dan laporan bulanan pelayanan gizi Desa Kaliwining di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember, didapatkan hasil bahwa pada bayi usia 0-12 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI dini (pisang lumat/loteks) sebanyak 80% dan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 20%. Sedangkan bayi yang cenderung BGM sebesar 6,4%. Berdasarkan data dan keterangan diatas, maka peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang hubungan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap status gizi. Dengan harapan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menambah pengetahuan ibu, sehingga nantinya dapat melahirkan kepedulian ibu akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI secara tepat.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain *study* analitik yang akan menghubungkan pengaruh ketepatan ibu dalam memberikan MP-ASI terhadap status gizi bayi. Metode ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dimana pengumpulan data atau penelitiannya dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sebanyak 127 bayi dari 12 posyandu yang ada. Sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional stratified random sampling* pada subpopulasi sehingga mengakibatkan setiap subpopulasi dapat

terwakili. Kriteria Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: Ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan, Ibu yang bersedia menjadi responden dan Ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-12 bulan. Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan studi pendahuluan dan uji validitas serta reabilitas oleh peneliti. Data primer diperoleh langsung dari responden dengan cara membagikan angket berupa *checklist*, wawancara serta penimbangan BB bayi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari pustu Kaliwining Wilayah Rambipuji. Lokasi penelitian Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan 2 teknik. Teknik pengolahan data dilakukan dengan teknik pengolahan data secara manual dan dengan program SPSS. Setelah itu, analisis dilakukan dengan uji *Chi Square*.

## HASIL

Dari hasil penelitian diperoleh data umum yang disajikan dalam penelitian ini, berupa data tentang gambaran umum dari tempat penelitian, karakteristik ibu responden berdasarkan pekerjaan terhadap status gizi dan umur bayi. Sedangkan data khusus yang disajikan antara lain data tentang ketepatan pemberian MP-ASI berdasarkan umur dan jenis makanan yang diberikan serta data yang diikuti dengan status gizi bayi\ berdasarkan berat badan (dengan indikator KMS).

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pekerjaan ibu responden di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember bulan Mei 2011**

Karakter Pekerjaan	Status Gizi						Jumlah	%
	Baik		Kurang gizi berat/sedang		Kurang gizi ringan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Bekerja	15	41	2	15	20	54	37	100
Tidak bekerja	71	79	10	11	9	10	90	100

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden tidak bekerja yaitu sebanyak 90 responden dan cenderung memiliki status gizi baik yaitu sebesar 79%, sedangkan sebanyak 37 bekerja dan cenderung memiliki status kurang gizi ringan yaitu sebesar 54%.

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi umur bayi di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember bulan Mei 2011**

Kriteria Umur	Jumlah	
	Frekuensi	Prosentase (%)
0-3	8	6
4-6	28	22
7-9	54	43
10-12	37	29
Jumlah	127	100

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berumur 7 – 9 bulan sebanyak 54 bayi (43%) dan sebagian kecil berumur 0 – 3 bulan sebanyak 8 bayi (6%).

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ketepatan pemberian MP-ASI di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember bulan Mei 2011**

Pemberian MP-ASI	Jumlah	
	Frekuensi	Frekuensi (%)
Tepat	46	36,2
Tidak tepat	81	63,8
Jumlah	127	100

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat MPASI tidak tepat yaitu sebanyak 81 bayi (63,8%), sedangkan yang mendapat MPASI tepat yaitu sebanyak 46 bayi (36,2%).

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi status gizi bayi di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember bulan Mei 2011**

Kriteria Status Gizi	Jumlah	
	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	86	67,6
Kurang gizi berat/sedang	12	9,4
Kurang gizi ringan	29	23
Jumlah	127	100

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 86 bayi (67,6%) dan sebagian kecil yaitu 12 bayi mempunyai status kurang gizi berat/sedang (9,4%).

**Tabel 4.5 Hubungan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember bulan Mei 2011.**

Pemberian MP-ASI	Status Gizi						Jumlah	%
	Baik		Kurang gizi sedang/berat		Kurang gizi ringan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tepat	46	100	-	-	-	-	46	100
Tidak tepat	40	49	12	15	29	36	81	100

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapat MP-ASI tepat mempunyai status gizi baik sebanyak 46 bayi (100%), sedangkan yang mendapat MP-ASI tidak tepat mempunyai status gizi yang beragam diantaranya status gizi baik 40 bayi (49%), kurang gizi ringan 29 bayi (36%) dan status kurang gizi berat/sedang 12 bayi (15%).

**Tabel 4.6 Hasil analisa perhitungan *Chi Square* dengan menggunakan SPSS tentang ketepatan pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34.384 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	47.485	2	.000
Linear-by-Linear Association	30.876	1	.000
N of Valid Cases	127		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.35.

Dari tabel 4.6 didapatkan hasil uji dengan *Chi Square* dengan harga  $X_2 = 34,384$  (lebih besar dari harga  $X_2$  tabel = 5,99) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 0-12 bulan.

## **PEMBAHASAN**

### **Ketepatan pemberian MP-ASI berdasarkan umur dan jenis makanan**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas responden mendapat MP ASI secara tidak tepat yaitu sebanyak 63,8%. Ketidaktepatan ini sebagian besar disebabkan karena pemberian makanan selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan. Hal ini terjadi karena masih ada suatu kebiasaan dalam memberikan pisang lumat (loteks) pada bayi yang masih berumur  $\pm 1 - 2$  bulan. Dan adanya anggapan bahwa jika bayi hanya diberi ASI saja, maka bayi tidak akan cukup kenyang (selalu merasa lapar) dan sering rewel sehingga menyebabkan tidak akan tidur dengan nyenyak.

Hal ini sesuai dengan apa yang telah diungkapkan oleh Anies Irawati (2004), bahwa tradisi turun-temurun akan menjadi salah satu faktor pendukung timbulnya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup diberikan sebagai bahan makanan bagi bayi, sehingga akan mendorong ibu untuk memberikan makanan selain ASI saat bayinya masih berumur dibawah 6 bulan. Padahal pemberian ASI dalam jumlah yang cukup akan menjadi makanan yang terbaik untuk bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizinya sampai usia 6 bulan.

Hal ini sesuai dengan apa yang telah diungkapkan oleh Anies Irawati (2004), bahwa tradisi turun-temurun akan menjadi salah satu faktor pendukung timbulnya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup diberikan sebagai bahan makanan bagi bayi, sehingga akan mendorong ibu untuk memberikan makanan selain ASI saat bayinya masih berumur dibawah 6 bulan. Padahal pemberian ASI dalam jumlah yang cukup akan menjadi makanan yang terbaik untuk bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizinya sampai usia 6 bulan.

Di daerah ini juga ada sebagian ibu-ibu yang bekerja yaitu sebanyak 30%. Akibatnya terkadang untuk

kebutuhan awal pemberian MP-ASI kurang begitu diperhatikan. Ini dapat dibuktikan pada ibu yang bekerja, bayinya cenderung mempunyai status kurang gizi ringan yaitu sebesar 20%. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Depkes RI (2000) bahwa pada ibu yang bekerja, frekuensi menyusui cenderung akan menurun dan terkadang ibu akan melakukan penyapihan dini sehingga menyebabkan konsumsi bayi terhadap ASI menurun. Akibatnya bayi tidak dapat memperoleh asupan zat gizi sebagaimana mestinya. Walaupun diberikan makanan lain selain ASI, tapi bila pemberiannya tidak sesuai maka juga bisa berpengaruh terhadap status gizi bayi.

Ada juga yang sebagian kecil memberikan MP-ASI secara tepat sesuai umur, tapi jenis makanannya tidak tepat. Berdasarkan data subyektif yang diperoleh peneliti, hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena pengaruh dari faktor ekonomi. Sehingga orang tua tidak dapat memberikan makanan yang seharusnya bisa didapatkan oleh bayi. Selain itu, kemungkinan juga karena ketidakpahaman ibu tentang pentingnya memberikan MP-ASI secara tepat dan bagaimana cara pengolahan makanan itu sendiri.

Sunaryo (2004) menyatakan bahwa dalam memberikan MP-ASI harus disesuaikan dengan umur. Selain itu menurut Nestle Nutrition (2008) bahwa pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik dalam bentuk tekstur (halus hingga kasar), konsistensi (lunak hingga padat), porsi dan frekuensinya juga harus disesuaikan berdasarkan kemampuan dan perkembangan bayi.

Serta juga perlu diperhatikan tentang cara pemilihan jenis bahan pangan yang akan digunakan, cara pembuatan dan cara pemberiannya. Dan juga memperhatikan bagaimana pemberian makanan tambahan saat bayi sedang sakit ataupun bila ibu bekerja di luar rumah. Selain itu, pemberian MP-

ASI yang tepat diharapkan tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi saja, namun juga dapat merangsang keterampilan makan bayi (Depkes RI, 2000). Serta juga perlu diperhatikan tentang cara pemilihan jenis bahan pangan yang akan digunakan, cara pembuatan dan cara pemberiannya. Dan juga memperhatikan bagaimana pemberian makanan tambahan saat bayi sedang sakit ataupun bila ibu bekerja di luar rumah. Selain itu, pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi saja, namun juga dapat merangsang keterampilan makan bayi (Depkes RI, 2000).

#### **Status Gizi Berdasarkan BB (Indikator KMS)**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi baik yaitu sebesar 67,6%. Walaupun pemberian makanan pada bayi ada yang tidak tepat, ternyata kriteria status gizi baik juga dapat dicapai. Ini bias terjadi mungkin karena pengaruh dari pola pemberian makan pada bayi baik berupa frekuensi, kualitas maupun kuantitasnya. Selain itu, tambahan berupa susu formula juga dapat dikategorikan sebagai salah satu pendorong untuk membantu meningkatkan status gizi bayi.

Yang mempunyai status kurang gizi ringan sebesar 23% dan status kurang gizi berat/sedang sebesar 9,4%. Hal ini terjadi karena masih adanya ibu yang cenderung memberi makanan hanya pada waktu tertentu saja atau saat bayi menginginkannya. Dan karena faktor ketidaktelatenan ibu sehingga berpengaruh terhadap pemberian makanan pada bayi. Selain itu, kemungkinan juga karena social ekonomi yang juga dapat berpengaruh terhadap jenis makanan yang diberikan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Budi Purnomo (2006), bahwa terdapat

beberapa faktor penyebab status kurang gizi berat/sedang diantaranya yaitu faktor social ekonomi, keadaan kesehatan dan lingkungan. Dimana rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya makanan bergizi bagi tumbuh kembang bayi, menyebabkan bayi hanya diberi makanan seadanya saja asal kenyang. Begitu pula dengan keadaan kesehatan. Sebab penyakit bisa menurunkan nafsu makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi pun juga ikut berkurang. Maka dari itu, untuk asupan gizi saat atau setelah bayi sakit harus benar-benar diperhatikan. Sebab nantinya juga dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi.

Menurut Supriasa (2001) bahwa dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan terjadi keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi, serta seiring dengan bertambahnya umur, berat badan juga akan berkembang. Berat badan bayi akan berkurang atau sedikit menurun ketika nafsu makannya sedang turun. Dan bila ketika nafsu makan bayi baik maka berat badannya akan naik dengan cepat.

#### **Analisa hubungan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi.**

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi. Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang mendapat MP-ASI tepat, 100% mempunyai status gizi baik. Pada pemberian MP-ASI yang tidak tepat hanya 49% bayi yang mempunyai status gizi baik dan selebihnya mempunyai status kurang gizi berat/sedang dan status kurang gizi ringan. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Depkes RI (2000) bahwa pada pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan keadaan status gizi kurang pada bayi. Pemberian MPASI yang tepat, dimulai pada usia 6 bulan keatas (Sunaryo, 2008).

Sehingga pada usia 0-6 bulan, bayi hanya cukup diberikan ASI saja. WHO (2008) menyatakan bahwa produksi ASI dinyatakan cukup sebagai makanan tunggal untuk pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan, pemberian ASI hanya bisa mencukupi sekitar 60 - 70% dari kebutuhan bayi.

Anne Ahira (2008) juga mengungkapkan bahwa seiring dengan bertambahnya umur, maka bertambah pula kebutuhan bayi akan zat gizi. Bayi memerlukan makanan padat untuk memperoleh energi, protein, vitamin A, vitamin D dan tambahan zat-zat lainnya.

Disamping itu, pada usia 6 bulan keatas ini, sistem pencernaan bayi sudah matang, sehingga akan lebih siap menerima makanan yang dikonsumsi. Dan kemungkinannya sangat kecil untuk terjadinya alergi ataupun gangguan pencernaan. Sebab enzim-enzim pencernaan bayi relatif sudah sempurna sehingga apabila ASI diberikan selama 6 bulan berturut-turut, ditambah dengan pemberian MP-ASI yang tepat maka dapat meningkatkan tumbuh kembang bayi (Alifian.2009).

Dan sebaliknya, untuk pemberian MP-ASI yang tidak tepat cenderung memiliki status kurang gizi berat/ sedang ataupun status kurang gizi ringan. Hal ini terjadi sebab pada usia kurang dari 6 bulan, sistem pencernaan bayi masih belum sempurna. Sehingga enzim di sekitar usus belum siap untuk mengolah kandungan zat yang ada dalam makanan tersebut. Selain itu, sistem pencernaan bayi akan lebih keras untuk mengolah dan mencernanya. Akibatnya dapat menimbulkan suatu reaksi imun sehingga dapat terjadi alergi ataupun gangguan sistem pencernaan seperti diare, konstipasi dan lain sebagainya.

Rasamala (2008) menyatakan bahwa pemberian MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan menyebabkan bayi merasa kenyang dan terlalu banyak tidur. Begitu pula dengan kandungan zat gizi

yang ada dalam ASI juga tidak akan bisa selalu mencukupi kebutuhan zat gizi bayi apalagi usia bayi dari waktu ke waktu makin meningkat. Sebab semakin bertambahnya umur maka semakin meningkat pula kebutuhan tubuh akan zat gizi. Dan bila pemberian MP-ASI dilakukan sebelum pemberian ASI maka dapat mengakibatkan konsumsi bayi terhadap ASI juga ikut berkurang dan dapat berpengaruh pada produksi ASI. Sehingga dampaknya zat-zat gizi yang seharusnya didapatkan juga akan berkurang. Kawan Pustaka (2007) menyatakan bahwa apabila pemberian MP-ASI tidak mencukupi takaran kalori dan kandungan gizi di dalamnya juga tidak lengkap, maka secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

Hal ini sesuai dengan Nazarina (2008) bahwa sistem pencernaan bayi baru mulai kuat saat bayi berumur 6 bulan. Bila MP-ASI diberikan pada usia kurang dari 6 bulan, dapat menurunkan konsumsi bayi terhadap ASI dan juga akan dapat mengalami gangguan sistem pencernaan seperti diare, sembelit dan lain-lain. Dan sebaliknya bila pada usia diatas 6 bulan, bayi belum mengenal MP-ASI (diberikan terlambat) maka juga akan mengakibatkan kekurangan gizi pada bayi. Sebab ASI hanya akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai berusia 6 bulan saja. Setelah itu produksi ASI akan semakin berkurang, sedangkan semakin bertambah umur bayi, akan semakin bertambah pula kebutuhan bayi akan nutrisi dalam tubuhnya.

Sehingga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat diketahui dengan melihat kondisi pertambahan BB tiap bulannya dengan indikator KMS. Bila BB bayi bertambah maka dapat dikatakan bahwa kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik. Begitu pula sebaliknya. Nazarina (2008) bahwa sistem pencernaan bayi baru mulai kuat

saat bayi berumur 6 bulan. Bila MP-ASI diberikan pada usia kurang dari 6 bulan, dapat menurunkan konsumsi bayi terhadap ASI dan juga akan dapat mengalami gangguan sistem pencernaan seperti diare, sembelit dan lain-lain. Dan sebaliknya bila pada usia diatas 6 bulan, bayi belum mengenal MP-ASI (diberikan terlambat) maka juga akan mengakibatkan kekurangan gizi pada bayi. Sebab ASI hanya akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai berusia 6 bulan saja. Setelah itu produksi ASI akan semakin berkurang, sedangkan semakin bertambah umur bayi, akan semakin bertambah pula kebutuhan bayi akan nutrisi dalam tubuhnya.

Sehingga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat diketahui dengan melihat kondisi penambahan BB tiap bulannya dengan indikator KMS. Bila BB bayi bertambah maka dapat dikatakan bahwa kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik. Begitu pula sebaliknya.

#### SIMPULAN

- a. Ketepatan pemberian MP-ASI  
Mayoritas responden memberikan MP-ASI secara tidak tepat yaitu sebesar 63,8%. Hal ini dapat terjadi karena masih adanya kebiasaan/budaya ibu untuk memberikan pisang loteks pada bayi yang masih berumur  $\pm 1 - 2$  bulan dan masih adanya anggapan bahwa bayi tidak akan cukup kenyang dan mudah rewel sehingga tidak akan kenyak tidurnya apabila hanya mendapat ASI saja.
- b. Status gizi bayi  
Status gizi bayi di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember, mayoritas memiliki status gizi baik yaitu sebesar 67,6%.
- c. Hubungan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap Status gizi bayi

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ade. 2006. *Prasyarat Pemberian Makanan Pendamping ASI*. [http://2B.betterlife/2006/Prasyarat\\_Pemberian\\_Makanan\\_Pendamping\\_ASI/html](http://2B.betterlife/2006/Prasyarat_Pemberian_Makanan_Pendamping_ASI/html) . Diakses tanggal 8 Maret 2009
- Alfian. 2009. Kurang Gizi Akibat ASI Tidak Diberikan dengan Baik. [http://ASI\\_Junarhet\\_com\\_Bengkel.informatif.mht](http://ASI_Junarhet_com_Bengkel.informatif.mht). Diakses tanggal 17 Juni 2009
- Almatseir. 2002. Gizi Pertumbuhan dan Perkembangan. <http://www.kidshealth.com>. Diakses tanggal 24 Maret 2009
- Anne Ahira. 2008. Bubur Bayi. [http://Bubur\\_Bayi.Pemberian\\_Kebutuhan\\_Gizi\\_Bayi.mht](http://Bubur_Bayi.Pemberian_Kebutuhan_Gizi_Bayi.mht). Diakses tanggal 17 Juni 2009
- riani. 2008. Makanan Pendamping ASI. <http://parentingislami.wordpress.com>. Diakses tanggal 9 Maret 2009
- Aritonang. 1995. Air Susu Ibu (ASI). [http://www.tugas.sekolah.onlineAir\\_Susu\\_Ibu\\_\(ASI\)\\_Eksklusif.mht](http://www.tugas.sekolah.onlineAir_Susu_Ibu_(ASI)_Eksklusif.mht). Diakses tanggal 22 Maret 2009
- Asrining. 2003. Merawat Bayi. <http://wyethnutrition.com>. Diakses tanggal 24 Maret 2009
- Beck. 2000. Penilaian Status Gizi. <http://andaish.com/link/prgi.html>. Diakses tanggal 23 Maret 2009
- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Kartu Menuju Sehat (KMS)*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak dalam Situasi Darurat*. Jakarta
- Dewi, Yuliana. 2006. Kelebihan ASI Eksklusif 6 bulan. <http://www.mailarchive.com/milis->

- nakita@news.gamedia-  
majalah.com. Diakses tanggal 9  
Maret 2009
- Fajar, Ibnu dkk. 2008. *Statistika Praktis Gizi, Kebidanan, Keperawatan*. Malang: Poltekkes.
- Hartanti, Yekti. 2009. *Superfood for Baby*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Hendrawan, Desy. 2009. *Makan dan Tidur Bayi*. Jakarta: Pustaka Phoenix.
- Hidayat, Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indiarti. 2008. *ASI, Susu Formula dan Makanan Bayi*. Yogyakarta: Khasanah Ilmu-Ilmu Terapan.
- Irawati, Anies. 2004. Parenting. [http://waktu yang tepat untuk MPASI\\_bayi\\_forum diskusi\\_parenting.mht](http://waktu_yang_tepat_untuk_MPASI_bayi_forum_diskusi_parenting.mht). diakses tanggal 17 Juni 2009
- Judarwanto. 2006. Penghambat ASI Eksklusif. <http://www.wartamedika.com>. Diakses tanggal 22 Maret 2009
- Koalisi. 2007. Pemberian Makanan Bayi. <http://babiestoday.com>. Diakses tanggal 23 Maret 2009
- Krisnatuti, Diah Yenrina. 2000. *Menyiapkan MP-ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Lilian. 2003. Kapan Mulai Makan. [http://anakku messages Re kapan mulai maka.mht](http://anakku_messages_Re_kapan_mulai_maka.mht). Diakses tanggal 9 Maret 2009
- Machfoedz, Ircham. 2007. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Majalah Provisi Probolinggo. 2008. Pemberian Makanan pada Bayi. <http://provisi.awardspace.com>. Diakses tanggal 20 Maret 2009
- Nadzira. 2008. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). [http://tips4mom.wordpress.com/2008/07/26/makanan\\_pendamping\\_ASI](http://tips4mom.wordpress.com/2008/07/26/makanan_pendamping_ASI). Diakses tanggal 9 Maret 2009
- Nazarina. 2008. *Menu Sehat dan Aman untuk Bayi 6-12 bulan*. Jakarta: Hikmah
- Newsroom. 2007. MP-ASI yang Tepat Bagi Anak. [http://Kawan Pustaka\\_Kawan Generasi Cerdas\\_MP-ASI yang Tepat Bagi Anak.mht](http://Kawan_Pustaka_Kawan_Generasi_Cerdas_MP-ASI_yang_Tepat_Bagi_Anak.mht). Diakses tanggal 17 Juni 2009
- Nestle Nutrition. 2008. *Medutainment*. Jakarta: PT. Nestle Indonesia.
- Rasamala. 2008. Mengenal MP-ASI. [http://Mengenal MP-ASI\\_go nursing.mht](http://Mengenal_MP-ASI_go_nursing.mht). Diakses tanggal 17 Juni 2009
- Rosita, Syarifah. 2008. *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana.
- Rozanna. 2001. Pemberian MP-ASI Dini. [http://all about having family Resiko](http://all_about_having_family_Resiko)
- Pemberian MP-ASI Dini.mht. Diakses tanggal 9 Maret 2009
- Soraya, Luluk. 2006. Resiko Pemberian MP-ASI terlalu Dini. [http://4sehat5sempurna.blogspot.com/2006/09/Resiko\\_Pemberian\\_MP\\_ASI\\_terlalu\\_Dini.html](http://4sehat5sempurna.blogspot.com/2006/09/Resiko_Pemberian_MP_ASI_terlalu_Dini.html). Diakses tanggal 12 Maret 2009
- Sunaryo. 2004. Persyaratan MP-ASI. [http://mu study\\_persyaratan MP-ASI>mht](http://mu_study_persyaratan_MP-ASI>mht). Diakses tanggal 4 April 2009
- Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suririnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 bulan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Tuti, Soenadi. 2004. *Makanan Padat Pertama*. Jakarta: Ayah Bunda.
- WHO, UNICEF, IDAI. 2005. *Pemberian Makan Bayi pada Situasi Darurat*. Jakarta.
- Wiryo, Hananto. 2002. *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu hamil dan Menyusui dengan Makanan Lokal*. Jakarta: Sagung Seto. Notoatmojo.

1999. Pemberian Makanan pada Bayi.

<http://www.portalmenegpp.go.id>. Diakses tanggal 21 Maret 2009

Rasamala. 2008. Mengenal MP-ASI. [http://Mengenal MP-ASI\\_go nursing.mht](http://Mengenal_MP-ASI_go_nursing.mht). Diakses tanggal 17 Juni 2009

Rosita, Syarifah. 2008. *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana.

Rozanna. 2001. Pemberian MP-ASI Dini. [http://all about having family Resiko Pemberian MP-ASI Dini.mht](http://all_about_having_family_Resiko_Pemberian_MP-ASI_Dini.mht). Diakses tanggal 9 Maret 2009

Soeprijoyo. 2007. Mengenal MP-ASI. <http://www.sahabatnestle.co.id>. Diakses tanggal 28 Maret 2009

Suhardjo. 2007. ASI. <Http://www.gizi.net>. Diakses tanggal 22 Maret 2009

Sunaryo. 2004. Persyaratan MP-ASI. [http://mu study\\_persyaratan MP-ASI>mht](http://mu_study_persyaratan_MP-ASI>mht). Diakses tanggal 4 April 2009

Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Suryani. 2001. Perawatan Bayi Sehari-hari. <http://anmumindonesia.com>. Diakses tanggal 24 Maret 2009

Suririnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 bulan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Tuti, Soenadi. 2004. *Makanan Padat Pertama*. Jakarta: Ayah Bunda.

WHO, UNICEF, IDAI. 2005. *Pemberian Makan Bayi pada Situasi Darurat*. Jakarta.

Wiryo, Hananto. 2002. *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu hamil dan Menyusui dengan Makanan Lokal*. Jakarta: Sagung Seto.