

ANALISIS PENGGUNAAN JENIS MP-ASI DAN STATUS KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 7 – 24 BULAN DI KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH

Agus Hendra AL Rahmad
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh

ABSTRACT

Children under two years is a period with rapid growth and development in (the golden period) and is classified in the group were extremely malnutrition. Complementary feeding and the nutritional status of children cause problems in the aspect of a causal relationship, that the giving its less precise impact on malnutrition status. The study aims to measure the difference in the use complementary feeding type in families with non-civil and civil servants on the nutritional status of children aged 7 – 24 months in the district Jaya Baru Banda Aceh. The research method with quantitative approach through the cross-sectional design, with a variables consist of the use complementary feeding, nutritional status, and family status. Data was collected through interviews and observations taken at 83 randomly selected samples. Analysis data used with statistical a Chi-Square test on CI:95%. The results showed no difference in proportion of nutritional status ($p\text{-value} = 0,518$) between a families from civil servants with not a family of civil servants ($p\text{-value} > 0,05$). Furthermore, the use complementary feeding type a proportionally shows the difference with $p = 0,005$ ($p\text{-value} < 0,05$) in the district of Jaya Baru Banda Aceh. The conclusion that the nutritional status of children between the families of civil servants with not civil servants did not show a difference, but in the use of complementary feeding by proportion and type of family status have significant differences.

Keywords: Nutritional status, complementary feeding, family status

PENDAHULUAN

Global Strategy for infant and Young Child Feeding, melalui WHO/Unicef merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan, sampai usia 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan secara sosial budaya MP-ASI hendaknya di buat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh dari daerah setempat (Depkes, 2010).

Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang kesehatan, antara lain dengan memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan bidang gizi bayi dan anak. Sebagai tindakan lanjut RPJPMN, Rencana Aksi Nasional (RAN) pencegahan dan penanggulangan gizi buruk tahun 2010-2015 telah menyusun sejumlah kegiatan yang segera dilaksanakan. Seluruh perbaikan gizi yang dilakukan diharapkan dapat

menurunkan masalah gizi kurang menjadi 20%, dan masalah gizi buruk dari menjadi 5% ditahun 2015 (Bappenas, 2013).

Peningkatan pemberian ASI dan MP-ASI merekomendasikan pemberian makanan yang baik dan tepat bagi bayi dan anak 0-24 bulan secara nasional. Hal ini diperkuat dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif (Permenkes nomor 450/Menkes/SK/IV/2004) dan makanan pendamping ASI (nomor 237/1997). Perlu ditegaskan bahwa MP-ASI bukanlah makanan pengganti ASI (Prabantini, 2010).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan lain selain ASI yang diberikan pada bayi berusia 6 sampai 24 bulan, namun pemberian ASI harus tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun. Jenis makanan pendamping seperti makanan formula, bubur nasi saring, kentang rebus yang dihaluskan, pisang dan biskuit yang dihaluskan, sehingga dapat memenuhi gizi untuk balita (Nurlinda, 2013). Usia 6 bulan bayi mulai diberikan MP-ASI, sebagian besar anak tidak mendapatkan MP-ASI dalam jumlah yang cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitas dan ini sangat signifikan pengaruhnya ke status gizi (Muchina & Waithaka, 2010).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat baik segi kuantitas dan kualitas (AL Rahmad & Miko, 2016). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik dan kondisi tersebut juga akibat pengaruh dari geografis tempat tinggal (Sakti et al., 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010, ditemukan bahwa jenis makanan prelakteal yang paling banyak berikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar (71,3%), Madu (19,8%) dan air putih 14,6%). Jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi kopi, santan, biskuit, muda dan kurma (Balitbangkes, 2010).

Target yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* bahwa gizi kurang pada balita dapat diturunkan sebesar 15,0% dan gizi buruk sebesar 3,5% (Bappenas, 2010). Tahun 2013, Provinsi Aceh mempunyai prevalensi balita kekurangan gizi masih 23,7% dan angka stunting 38,9% serta *wasting*/anak kurus 14,2%, jika kita bandingkan dengan kategori masalah gizi menurut WHO maka kondisi masalah gizi di Aceh tergolong kategori sangat tinggi, dan serius (Balitbangkes, 2013). Dari data Puskesmas di Kecamatan Jaya Baru terdapat 1415 balita, dan 500 baduta, dengan proporsi anak yang mengalami gizi kurang (indikator BB/U) sebesar 10,64%, sedangkan gizi buruk hanya sebesar 1,40% (Puskemas Jaya Baru, 2014).

Masalah gizi sangat identik dengan kondisi keluarga balita, khususnya keadaan sosial ekonomi suatu keluarga. Semakin banyak jumlah keluarga miskin sangat mempengaruhi daya beli terhadap pangan. Terbatasnya ketersediaan bahan makanan dalam keluarga berpotensi menimbulkan terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk (Sakti et al., 2013). Menurut (Amosu et al., 2011), bahwa anak balita dipedesaan cenderung mengalami kekurangan gizi karena status kemiskinan terkait sosial ekonomi keluarga mereka seperti rendahnya pendidikan, pekerjaan yang tidak menetap.

Muldimensinya permasalahan gizi termasuk faktor konsumsi (ASI eksklusif dan MP-ASI khusus anak dibawah dua tahun) dan non-konsumsi seperti rendahnya pendapatan, status pekerjaan orang tua, ketersediaan makanan, sanitasi yang buruk berdampak terhadap kualitas anak-anak pada masa akan datang (Nurlinda, 2013). Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan

kesehatan dan gizi anak berlandaskan UUD 1945 dan kesepakatan internasional tertuang dalam konvensi Hak Anak (Komisi Hak Asasi Anak PBB) pasal 24 yaitu memberikan makanan yang terbaik bagi anak usia dibawah 2 tahun untuk pemenuhan kebutuhan gizi. Peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengukur perbedaan penggunaan jenis MP-ASI pada keluarga PNS dengan bukan PNS terhadap status gizi Anak 7-24 bulan di Kecamatan Jaya Baru Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *Crosssectional Study* (Creswell, 2010).

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Gampoeng Lamteumen Timur Kecamatan Jaya Baru Banda Aceh, pada tanggal 2 – 15 Agustus 2015.

Populasi dan Sampel

Sampel merupakan keseluruhan populasi penelitian adalah seluruh anak bayi yang berusia 7 – 24 bulan yaitu sebanyak 34 orang yang diambil secara total sampling.

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan dua jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer terdiri data karakteristik responden, data jenis MP-ASI, status keluarga, dan status gizi. Data primer ini dikumpulkan secara wawancara secara langsung menggunakan kuesioner, melakukan pengukuran antropometri, serta melakukan observasi.

Data sekunder dilakukan secara observasi sebagai metode pengumpulan data. Dilaksanakan dengan cara mengamati langsung jalan tertentu disertai pendataan.

Pengolahan dan Penyajian Data

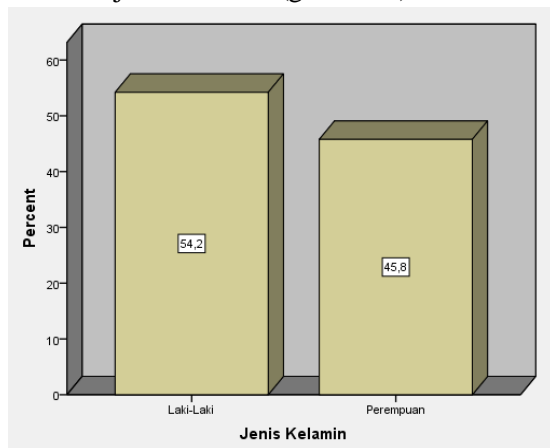
Pengolahan data penelitian meliputi empat tahapannya yaitu tahap *editing*, *coding*, *cleaning* sampai tahap *data entry*. Analisis data baik secara univariat maupun bivariat menggunakan *software* komputer. Dalam menjawab tujuan penelitian serta membuktikan hipotesis, digunakan analisis uji statistik yaitu *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95% (Sugiyono, 2010).

Hasil dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tekstual/narasi dan tabular yaitu dalam bentuk tabel serta juga disajikan dalam bentuk grafik.

HASIL PENELITIAN

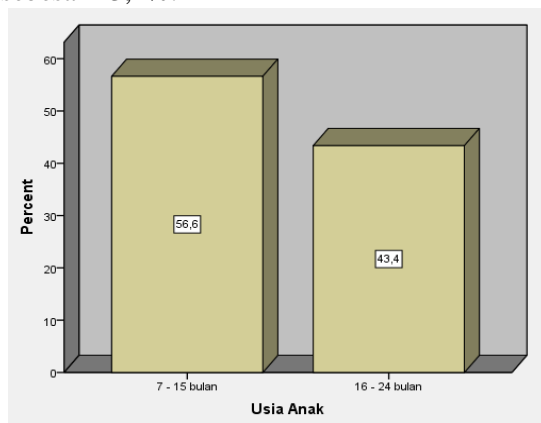
Karakteristik Subjek

Penelitian dilakukan dalam wilayah Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, dengan Subjek sampel penelitian merupakan balita berusia dua tahun sebanyak 83 orang. Berikut ini merupakan karakteristik sampel menurut jenis kelamin (gambar 1).



Gambar 1. Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Sampel dalam penelitian ini terdapat yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak proporsinya yaitu sebesar 54,2% dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan (45,8%). Selanjutnya berdasarkan kelompok usia (gambar 2), ternyata anak dengan usia 7 – 15 bulan lebih banyak yaitu mencapai sebesar 56,6% dan yang berusia 16 – 24 bulan hanya sebesar 43,4%.



Gambar 2. Distribusi Sampel menurut Usia Anak di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

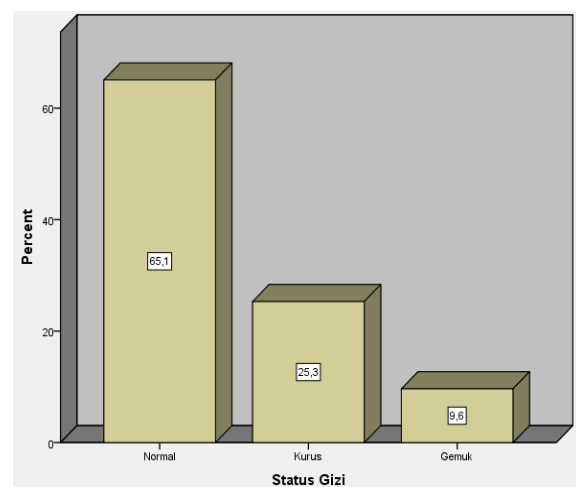
Sedangkan sebaran data karakteristik sampel secara deskriptif statistik menurut berat badan, tinggi badan, umur, z-score disajikan pada tabel 1 berikut ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Distribusi Deskriptif Statistik Sampel di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh (n=83)

Variabel	Mini	Maksi	Mean	Standar
	mum	mum		Deviasi
Berat Badan (kg)	6,5	14,0	9,5	2,013
Tinggi Badan (cm)	63	89	77,5	6,895
Umur (bulan)	7	22	14,5	4,424
Z-Score	-3,13	4,6	-0,43	1,767

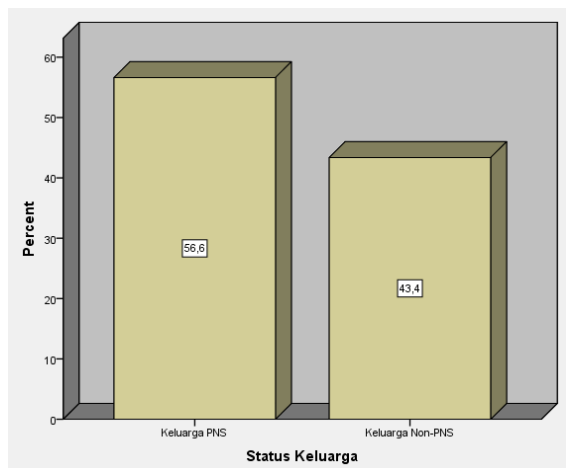
Berdasarkan tabel 1, dapat digambarkan bahwa dari 83 sampel penelitian ternyata rata-rata berat badan yaitu 9,5 kg sedangkan menurut tinggi badan rata-rata yaitu 77,5 cm. Begitu juga dengan usia sampel dalam penelitian ini, umumnya berusia 15 tahun (rerata 14,5) dan menurut data status gizi secara rerata dapat diketahui mempunyai status gizi normal (rerata - 0,43) berdasarkan indeks IMT/U dengan baku rujukan WHO.

Hasil pengukuran antropometri dan perhitungan status gizi pada anak usia 7 – 22 (indikator IMT/U) sebesar 74,3% mempunyai status gizi normal dan yang gemuk hanya sebesar 8,6%. Secara lebih lengkap indikator status gizi di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh seperti tergambar pada grafik 3 berikut ini.



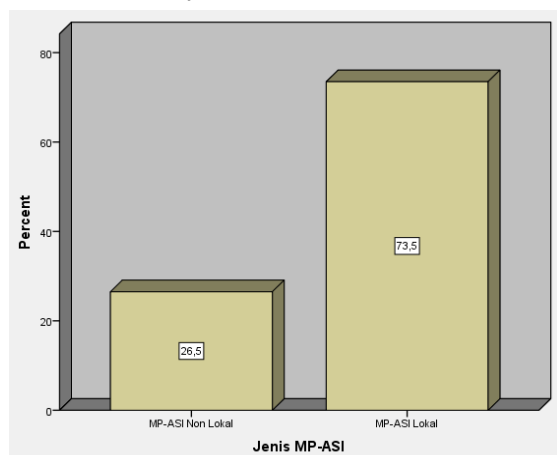
Gambar 3. Distribusi Status Gizi Anak Usia 7– 24 Bulan di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh

Karakteristik Responden



Gambar 4. Distribusi Status Keluarga Responden di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh

Hasil penelitian secara variabelitas terhadap karakteristik responden seperti variabel pekerjaan dan jenis MP-ASI yang digunakan akan memberikan gambaran menurut data distribusi frekuensi pada responden di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh. Berdasarkan gambar 4, tergambar bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai PNS yaitu sebesar 56,6% sedangkan pekerjaan responden yang bukan PNS hanya sebesar 43,4%.



Gambar 5. Distribusi Jenis Pemberian MP-ASI kepada Anak di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh

Penggunaan jenis MP-ASI juga bervariasi pada responden dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian tergambar bahwa mayoritas responden dalam penggunaan jenis MP-ASI yaitu menggunakan MP-ASI

lokal (73,5%), dan hanya sedikit yang menggunakan jenis MP-ASI non lokal atau pabrikan (26,5%). Untuk lebih jelasnya hasil penelitian terkait karakteristik responden disajikan dalam gambar dibawah ini.

Perbedaan Status Gizi Anak Usia 7 – 24 Bulan antara Keluarga PNS dengan Bukan PNS

Status gizi anak usia 7 – 24 bulan secara umum lebih banyak yang berstatus gizi normal, tetapi hal tersebut belum bisa diidentifikasi berasal dari keluarga PNS atau bukan. Berikut ini disajikan hasil penelitian terkait perbedaan proporsi status gizi baduta antara masing-masing keluarga di dalam wilayah Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Tabel 2. Perbedaan Proporsi Status Gizi Anak antara Keluarga PNS dengan Bukan PNS di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh

Status Gizi	Status Keluarga				Total		<i>p</i>
	PNS		Bukan PNS				
	n	%	n	%	n	%	
Kurus	29	53,7	25	46,3	54	100	0,764
Normal	13	61,9	8	38,1	21	100	
Gemuk	5	62,5	3	37,5	8	100	
T o t a l	47	56,5	36	43,4	83	100	

Berdasarkan tabel 2, diketahui anak yang berstatus gizi normal dan gemuk mempunyai proporsi yang lebih banyak pada keluarga PNS yaitu masing-masing sebesar 61,9% dan 62,5% kemudian diikuti oleh anak yang berstatus gizi kurus juga mayoritas berasal dari keluarga PNS yaitu sebesar 53,7%. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,764$. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa secara statistik pada CI:95% tidak menunjukkan perbedaan ($p\text{-value} > 0,05$) proporsi status gizi anak usia 7 – 24 bulan antara yang berasal dari keluarga PNS maupun dengan dari keluarga bukan PNS di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Perbedaan Penggunaan Jenis MP-ASI antara Keluarga PNS dengan Bukan PNS

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), menunjukkan bahwa proporsi penggunaan

jenis MP-ASI lokal sebesar 81,8% terdapat pada balita dengan status keluarga PNS, sedangkan penggunaan jenis MP-ASI non lokal (pabrikan) sebesar 52,5% terdapat pada keluarga yang bukan PNS. Selanjutnya hasil uji sttaistik *Chi-Square test* diperoleh nilai $p=0,005$. Hal ini berarti pada tingkat kemaknaan 95% terdapat perbedaan ($p\text{-value} < 0,05$) secara proporsional antara penggunaan jenis MP-ASI menurut status keluarga di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Tabel 3. Perbedaan Penggunaan MP-ASI Anak antara Keluarga PNS dengan Bukan PNS di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh

Jenis MP- ASI	Status Keluarga				Total		<i>p</i>
	PNS		Bukan PNS				
	n	%	n	%	n	%	
	Lokal	18	81,8	4	18,2	22	
Non Lokal	29	47,5	32	52,5	61	100	0,005
T o t a l	47	56,5	36	43,4	83	100	

PEMBAHASAN

Perbedaan Status Gizi Anak Usia 7 – 24 Bulan antara Keluarga PNS dengan Bukan PNS

Masalah status gizi pada anak usia 7 – 24 bulan lebih banyak terjadi pada keluarga PNS baik masalah kekurangan maupun kegemukan dibandingkan keluarga bukan PNS. Secara statistik, proporsi status gizi anak usia 7 – 24 bulan tidak menunjukkan perbedaan antara yang berasal dari keluarga PNS maupun dengan dari keluarga bukan PNS di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini searah dengan hasil penelitian Kristianti et al. (2013), bahwa status gizi anak tidak berkaitan dengan status pekerjaan ibu ($p=0,805$), selain itu faktor pendidikan juga tidak dapat menunjukkan perbedaan terhadap status gizi balita ($p=0,595$). Lebih lanjut didukung oleh penelitian AL Rahmad (2016), yaitu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu tidak berkaitan dengan permasalahan gizi dipedesaan dan perkotaan. Menurutnya, keadaan ini dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti pendapatan keluarga sehingga berdampak terhadap daya

beli. Keluarga dengan pekerjaan tetap umumnya mempunyai pendapatan tinggi yang disertai berlebihan dalam memenuhi kebutuhan makanan, sebaliknya keluarga dengan pekerjaan tidak tetap cenderung mempunyai pendapatan rendah, dan hal ini akan mempersulit dalam pemenuhan kebutuhan pangan. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Hong, 2007), bahwa kesenjangan ekonomi keluarga secara signifikan sangat terkait dengan kekurangan gizi pada anak-anak, dalam kurun waktu yang lama akan terjadi gangguan pertumbuhan pada anak. Selanjutnya menurut (Amosu et al., 2011), ternyata rendahnya peluang untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik akan berdampak terhadap rendahnya pendapatan keluarga dengan demikian kebutuhan nutrisi yang lebih baik sangat tidak memungkinkan untuk terpenuhi bagi keluarga.

Konsumsi merupakan faktor langsung terhadap status gizi, dan berkaitan dengan pola konsumsi keluarga dan distribusi makanan antar anggota keluarga (Girma & Genebo, 2007). Selanjutnya pola distribusi makanan antar anggota keluarga di pengaruhi banyak faktor antara lain tingkat upah kerja, alokasi waktu untuk keluarga, siapa pengambil keputusan belanja makanan di rumah tangga (Aritonang, 2013). Sehingga status pekerjaan kepala keluarga atau ibu akan mempengaruhi tingkat pendapatan yang ada dalam keluarga tersebut. Kemampuan membeli suatu rumah tangga yang ayahnya bekerja sebagai petani, tentu akan berbeda dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan membeli suatu makanan lewat banyaknya jumlah makanan yang dibeli atau variasi makanan. Pendapatan keluarga memiliki peran yang sangat penting untuk mendukung kelangsungan hidup keluarga (Chandran, 2009). Dalam riset kesehatan 2007 dikemukakan bahwa semakin tinggi pendapatan sebuah keluarga apabila dilihat dari status pekerjaan seorang kepala keluarga (Tuankotta, 2012).

Perbedaan Penggunaan Jenis MP-ASI antara Keluarga PNS dengan Bukan PNS

Penggunaan jenis MP-ASI pada keluarga PNS lebih banyak menggunakan makanan lokal, sebaliknya pada keluarga bukan PNS lebih banyak menggunakan makanan pendampingnya yaitu berasal dari pabrikan atau non lokal. Hasil statistik ternyata terdapat perbedaan secara proporsional antara

penggunaan jenis MP-ASI menurut status keluarga di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Menurut (Muchina & Waithaka, 2010), bahwa mayoritas ibu dengan pekerjaannya sebagai tenaga kesehatan mempunyai kesesuaian dengan praktek pemberian ASI sesuai dengan yang dianjurkan. Makanan pendamping ASI pada ibu yang bekerja terlalu dini diperkenalkan, yang umumnya merupakan hasil olahan sendiri. Selanjutnya penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian (Sakti et al., 2013) yang menyimpulkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis makanan terhadap status keluarga. Ibu yang memberikan bubur beras atau bubur formula kepada anak sebagai MP-ASI, namun masih ditemukan banyak anak yang status gizinya tidak baik, hal ini juga disebabkan oleh faktor jumlah MP-ASI yang diberikan masih sangat kurang memadai.

Sejalan dengan penelitian ini pada penelitian sebelumnya yang cukup berkaitan dengan penelitian ini menyebutkan bahwa frekuensi jenis MP-ASI mempengaruhi status gizi anak yang berasal dari keluarga pegawai maupun bukan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dalam jumlah yang cukup merupakan salah satu faktor yang tercapainya status gizi pada masing-masing keluarga mereka. Menurut (Riksani, 2012), tidak terdapat hubungan antara jenis asupan MP-ASI dominan dengan status gizi anak 6-24 bulan hal itu disebabkan oleh tidak hanya asupan MP-ASI yang dapat mempengaruhi status gizi anak, akan tetapi juga banyak terdapat faktor pemicu lainnya, diantaranya adalah faktor lingkungan.

Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan. Bagi keluarga mampu pemberian MP-ASI yang cukup dan bermutu relatif tidak bermasalah. Pada keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dan anak (AL Rahmad et al., 2013).

KESIMPULAN

Anak usia 7 – 24 bulan lebih banyak berstatus gizi normal (61,9%) dan gemuk

(62,5%) yang berasal dari keluarga PNS dibandingkan keluarga bukan PNS, sehingga secara proporsional tidak menunjukkan perbedaan ($p\text{-value}=0,764$) antara status gizi anak yang berasal dari keluarga PNS dengan status gizi anak dari keluarga bukan PNS. Selanjutnya sebesar 81,8% jenis MP-ASI lokal digunakan oleh keluarga PNS, dan sebesar 52,4% jenis MP-ASI non lokal (pabrik) digunakan oleh keluarga bukan PNS, sehingga terdapat perbedaan ($p\text{-value}=0,005$) secara proporsional antara penggunaan jenis MP-ASI menurut status keluarga di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Diperlukan kegiatan pemantauan status gizi dan evaluasi indikator gizi secara kontinu, dapat dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh melalui Puskesmas Jaya Baru agar pertumbuhan dan perkembangan anak terpantau secara baik sehingga dengan berbagai intervensi maka status gizi anak mencapai pada titik optimal, selain itu penting untuk memberikan informasi-informasi yang lebih banyak terkait masalah gizi dan kesehatan anak, seperti penyuluhan tentang pentingnya posyandu, praktek pembuatan MP-ASI, dan sebagainya.

Bagi pemerintahan setempat yaitu pihak Muspika Kecamatan Jaya Baru agar memberikan motivasi kepada masyarakat untuk lebih peduli masalah gizi dan kesehatan, dan setiap bulannya membawa anak-anaknya ke posyandu untuk pemantauan status gizi dan tumbuh kembang anak, meningkatkan partisipasi dalam hal kesehatan. Selain itu melibatkan semua pimpinan desa untuk menginformasi kepada warganya agar tetap menyadari akan pentingnya pemberian makanan bergizi pada anak dan selalu menkonsultasikan masalah gizi anak kepada petugas kesehatan di puskesmas ataupun posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- AL Rahmad, A. H. (2016). Malnutrisi pada Balita Pedesaan dengan Perkotaan berdasarkan Karakteristik Keluarga: Data PSG 2015. *Idea Nursing Journal*, 7(3), 43–52.
- AL Rahmad, A. H., & Miko, A. (2016). Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. *Kesmas Indonesia*, 8(2), 58–77.
- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A.

- (2013). Kajian Kejadian Pendek pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169–184.
- Amosu, A. M., Degun, A. M., Atulomah, N. O. S., & Olanrewaju, M. F. (2011). A Study of the Nutritional Status of Under-5 Children of Low-Income Earners in a South-Western Nigerian Community. *Current Research Journal of Biological Sciences*, 3(6), 578–585.
- Aritonang. (2013). *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Semarang: Leutikabooks dengan CEBioS.
- Balitbangkes. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Balitbangkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013 Berdasarkan Provinsi Aceh*. (S. Herman & N. Puspasari, Eds.) (Pertama). Banda Aceh: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Bappenas. (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Bappenas. (2013). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2015* (Agenda Pem). Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Chandran, V. (2009). Nutritional Status of Preschool Children: a Socio-economic Study of Rural Areas of Kasaragod District in Kerala. *Journal of Shodhganga*, X (December 2009), 163.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. (F. Achmad, Ed.) (Ketiga). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes. (2010). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Girma, W., & Genebo, T. (2007). *Determinants of Nutritional Status of Women and Children in Ethiopia*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Hong, R. (2007). Effect of economic inequality on chronic childhood undernutrition in Ghana. *Public Health Nutrition*, 10(4), 371–378. <https://doi.org/10.1017/S1368980007226035>.
- Kristianti, D., Suriadi, & Parjo. (2013). Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun di TK Salomo Pontianak. *ProNers*, 3(1), 1–6.
- Muchina, E., & Waithaka, P. (2010). Relationship Between Breastfeeding Practices And Nutritional Status Of Children Aged 0-24 Months In Nairobi, Kenya. *African Journal of Food Agriculture Nutrition and Development*, 10(4), 2358–2378.
- Nurlinda, A. (2013). *Gizi dan Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk anak 1- 2 tahun)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Prabantini, D. (2010). *A to Z Makanan Pendamping ASI Si Kecil Sehat dan Cerdas Berkat MP-ASI Rumahan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Puskemas Jaya Baru. (2014). *Profil Puskesmas Jaya Baru Tahun 2014*. Banda Aceh.
- Riksani, R. (2012). *Kajaiban ASI (Anak Akan Tumbuh Lebih Cerdas & Kuat dengan ASI)*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.
- Sakti, R. E., Hadju, V., & Rochimiwati, S. N. (2013). Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal MKMI*, 1–12.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian* (Keenam Bel). Bandung: Alfabeta.
- Tuankotta, K. (2012). *Hubungan Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Makan dengan Kecukupan Total Asupan Energi pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Proinsi Jawa Barat*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.