

# HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PEMBERIAN MPASI DAN STATUS EKONOMI DENGAN STATUS GIZI BADUTA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG

Dian Juli Isyah Putri<sup>a,\*</sup>, Endrinaldi Endrinald<sup>b</sup>, Rafika Oktova<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Prodi S1 Kebidanan. Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Kota Padang

<sup>b</sup>Departemen Biokimia. Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Kota Padang

<sup>c</sup>Departemen Kebidanan. Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Kota Padang

\*Email : [dianjuli123@gmail.com](mailto:dianjuli123@gmail.com)

Info Artikel	Abstrak
<p><b>DOI :</b>  <a href="https://doi.org/10.26751/ijb.v8i1.2337">https://doi.org/10.26751/ijb.v8i1.2337</a></p> <p><b>Article history:</b>            Received 2024-02-15            Revised 2024-05-29            Accepted 2024-06-16</p> <p><b>Kata Kunci:</b> Baduta Usia 6-24 Bulan, Pengetahuan Orangtua Tentang Pemberian MPASI, Status Ekonomi, Status Gizi</p>	<p>Mempertahankan status gizi yang sehat melibatkan keseimbangan konsumsi makanan dengan kebutuhan makanan. Waktu yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan adalah antara usia enam sampai dua puluh empat bulan. Tujuan kami disini adalah untuk melihat balita usia 6-24 bulan dari Puskesmas Air Kota Padang untuk melihat bagaimana hubungan kualitas gizi mereka dengan keadaan ekonomi orang tuanya dan seberapa besar pengetahuan mereka tentang pemberian MPASI. Menggunakan desain penelitian cross sectional dengan prosedur sampel acak sederhana, metode yang digunakan adalah kuantitatif dan diterapkan pada 53 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Air. Data primer pada penelitian ini berasal dari pengukuran berat badan dan panjang badan yang dilakukan partisipan, sedangkan data sekunder berasal dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Anak Air Kota Padang. Kuesioner ini menanyakan kepada orang tua mengenai status ekonomi mereka dan seberapa baik mereka mengetahui cara memberikan MPASI. Orang tua yang anaknya tinggal di wilayah layanan puskesmas, mampu berbicara dengan baik, dan bersedia berpartisipasi sebagai responden, semuanya dipertimbangkan untuk diikutsertakan dalam penelitian ini. Menggunakan teknik chi-square untuk menguji sampel penelitian. Pada balita usia 6 hingga 24 bulan, temuan menunjukkan adanya hubungan antara kedudukan ekonomi dengan status gizi (<math>p=0,006</math>) dan antara kesadaran orang tua mengenai pemberian MPASI dengan status gizi (<math>p=0,040</math>). Temuan Wilayah Kerja Puskesmas Air menunjukkan adanya hubungan antara kedudukan sosial ekonomi, pemahaman orang tua tentang cara pemberian MPASI, dan kesehatan gizi balita (6-24 bulan).</p> <p><b>Abstract</b></p> <p><i>Maintaining a healthy nutritional status involves balancing food consumption with dietary requirements. The ideal time for growth and development is between six and twenty-four months old. Our goal here is to look at the 6-24 month old toddlers from the Padang City Air Children's Health Center to see how their nutritional quality relates to their parents' economic situation and how much they know about administering MPASI. Using a cross-sectional research design</i></p>

*with a simple random sample procedure, the method is quantitative and applied to 53 individuals in the Water Children's Health Center Working Area. Primary data for this study came from measurements of weight and length taken by the participants, while secondary data came from the Padang City Health Service and the Padang City Water Children's Health Center. The questionnaires asked parents about their economic status and how well they knew how to give MPASI. Parents whose children resided in the health center's service area, were able to speak well, and were willing to participate as responders were all considered for inclusion in the study. Using chi-square technique to examine study samples. For toddlers between the ages of 6 and 24 months, the findings showed a correlation between economic position and nutritional status ( $p=0.006$ ) and between parental awareness regarding providing MPASI and nutritional status ( $p=0.040$ ). Findings from the Water Children's Health Center Working Area indicate a correlation between socioeconomic position, parental understanding of how to provide MPASI, and the nutritional health of toddlers (6-24 months).*

*This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.*

## I. PENDAHULUAN

Status gizi seseorang ditentukan oleh seberapa baik asupan makanannya memenuhi kebutuhan gizinya. Sejauh mana asupan makanan seseorang selaras dengan jumlah yang dibutuhkan tubuh untuk berbagai fungsi biologis, seperti pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, dan produktivitas, serta untuk kesehatan dan kesejahteraan secara umum, dikenal sebagai status gizi. Kecuali status gizi memenuhi pedoman PMK no. 2 Tahun 2020, akan terjadi kekhawatiran asupan gizi termasuk gizi kurang dan gizi lebih. Struktur dan fungsi otak, perkembangan, perilaku, produksi energi, dan mekanisme pertahanan tubuh semuanya dipengaruhi oleh kekurangan gizi. Namun, obesitas dan kelebihan gizi dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus, hipertensi, dan masalah kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Masyarakat yang berada dalam komunitas yang rentan terhadap gizi lebih rentan terhadap masalah kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan pola makan masyarakat. demografi rentan dalam hal gizi, seperti bayi dan balita (0-12 bulan), pelajar sekolah dasar (usia 6-12 tahun), dewasa muda (13-20 tahun), ibu hamil atau menyusui, dan lanjut usia (Notoatmodjo, 2017). Otak berkembang

dengan pesat sepanjang masa balita (mereka yang berusia di bawah dua tahun). Jaringan fisik penting, seperti otak, serta kapasitas sosial dan kognitif lainnya hanya dapat berkembang pada masa pertumbuhan (Novianti, 2017). Pada rentang usia kritis 6 hingga 24 bulan, kegagalan pertumbuhan mulai menunjukkan tanda-tanda (PMK No. 66 Tahun 2014).

Di seluruh dunia, sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun akan mengalami stunting pada tahun 2020, dengan 38,9 juta orang kelebihan berat badan (5,7% dari populasi) dan 45,4 juta orang kekurangan berat badan (6,7% dari populasi). Persentase anak stunting, anak kurus, 48% anak kelebihan berat badan, dan 27% anak gizi buruk merupakan yang tertinggi di Asia dan Afrika (UNICEF, WHO, World Group, 2021). Secara khusus, 53% anak-anak yang mengalami stunting, 41% anak-anak kurus, dan 48% anak-anak yang kelebihan berat badan tinggal di wilayah ini.

Pada tahun 2020, angka gizi buruk sedikit meningkat, sementara angka stunting dan gizi buruk sedikit menurun di Indonesia: 6,7% berat badan kurang (WW/U), 8,5% stunting (TB/U), dan 4,3% kurang gizi (WW/TB). Berat badan kurang (WW/U) menurun sebesar 8% pada tahun 2020,

stunting (TB/U) sebesar 10,9%, dan gizi buruk (WW/TB) sebesar 4,8%; angka-angka ini berasal dari Profil Kesehatan Indonesia 2020.

Puskesmas Seberang Padang memiliki angka balita stunting (16,4%) dan balita kurus (16,5%) tertinggi masing-masing di Kota Padang, menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020. Puskesmas Air mempunyai angka balita gizi buruk tertinggi (13,1%). Selama periode Januari hingga Desember 2020, terdapat 372 (15,45%) balita yang kurus, 437 (18,16%) balita dengan berat badan kurang, dan 432 (17,95%) balita mengalami stunting, berdasarkan data Capaian Surveilans Program Gizi di Puskesmas Anak Air (Program Gizi 2020).

Untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan bayi dan balita sejak lahir hingga usia 24 bulan, perlu dilakukan perubahan kebiasaan pemberian makanan pada masyarakat. Jika seorang bayi mendapatkan gizi yang baik sejak ia dilahirkan, maka dua tahun pertama kehidupannya mungkin merupakan tahun yang paling formatif (Widyawati dkk., 2016).

Beberapa inisiatif gizi telah dilaksanakan selama lima tahun terakhir untuk mencoba meningkatkan gizi masyarakat. Termasuk dalam kategori ini adalah kegiatan seperti memantau perkembangan, memberikan panduan mengenai pemberian makanan pada bayi dan anak (termasuk IMD, ASI eksklusif, MPASI, dan terus menyusui selama minimal dua tahun), dan mendukung anak dengan pengobatan malnutrisi terpadu. Asupan nutrisi anak usia 6 hingga 24 bulan, yaitu melalui pemberian MPASI, dapat meningkatkan ASI (Mufida et al., 2015).

Sebagai bagian dari program Pemberian Makanan Tambahan dengan ASI (MPASI) yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), bayi dan anak usia 6 hingga 24 bulan diberikan makanan dan minuman yang memenuhi kebutuhan. kebutuhan nutrisinya selain ASI. Selama masa penyapihan, anak diberikan makanan dan minuman kaya nutrisi yang bukan

merupakan ASI, namun tetap diberikan sedikit (MPASI; Nasar dkk., 2015).

Ketidaktahuan tentang cara menyediakan makanan dan kebiasaan yang tidak sehat menjadi penyebab utama terjadinya gizi buruk pada anak, terutama yang berusia kurang dari dua tahun (Widyawati dkk., 2016). Pengetahuan gizi orang tua, khususnya perempuan, mempunyai pengaruh besar terhadap tingkat kecukupan gizi yang dicapai anak. Hal ini dikarenakan kebiasaan makan yang tidak tepat pada balita dapat menghambat tumbuh kembangnya.

Penelitian Milda, Riski, dan Leersia Y.R. pada tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur memberikan kepercayaan terhadap anggapan bahwa pengetahuan ibu terhadap kebutuhan gizi anak berhubungan dengan status gizi anak.

Mesa Putri Shalmah dari Puskesmas Air Kota Padang menemukan bahwa lebih dari separuh ibu yang disurvei tidak memiliki pengetahuan paling mendasar sekalipun mengenai pola makan yang benar.

Kondisi gizi balita dipengaruhi oleh berbagai variabel sosial ekonomi, antara lain pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dan jumlah anak dalam rumah tangga, serta pendekatan dan keahlian orang tua. Status keuangan orang tua secara keseluruhan juga berperan. Status gizi anak balita berkorelasi signifikan dengan status ekonomi keluarganya, berdasarkan penelitian yang dilakukan Indarti pada tahun 2016. Lebih spesifiknya, keluarga berpenghasilan rendah menyumbang 17,9% dari anak-anak yang mengalami gizi buruk. Rahmania Adrianus menemukan pada tahun 2019 terdapat hubungan yang kuat antara status ekonomi keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Air Kota Padang. Selain itu, lebih dari separuh responden dalam penelitian ini berasal dari keluarga berpenghasilan rendah.

Dengan latar belakang tersebut, para peneliti Puskesmas Air Kota Padang tertarik untuk mempelajari hubungan antara status sosial ekonomi, pengetahuan orang tua

tentang perlunya pemberian MPASI, dan kesehatan gizi balita (usia 6 hingga 24 bulan).

## II. METODE PENELITIAN

Studi semacam ini bersifat kuantitatif. Penelitian cross-sectional dilakukan untuk menguji variabel terikat yaitu kondisi gizi balita usia 6-24 bulan dan variabel bebas yaitu pengetahuan orang tua tentang pemberian MPASI dan keadaan ekonomi secara bersamaan.

Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Air Kota Padang. Proposal kajian dan penelitian masing-masing akan jatuh tempo pada bulan Oktober 2021 dan Oktober 2022

Tiga puluh persen posyandu di setiap kecamatan akan dipilih secara acak untuk dijadikan lokasi penelitian, dengan menggunakan teknik simple random sampling. Total terdapat 26 posyandu yang tersebar di dua kecamatan yang menjadi wilayah operasi Puskesmas Anak Air Kota Padang. Kecamatan tersebut masing-masing adalah Batipuh Panjang dan Padang Sarai. Dari dua kecamatan, dipilih delapan posyandu dengan menggunakan basic random sampling. Setiap responden yang berkunjung ke posyandu dipilih secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang diperlukan pada setiap posyandu dengan menggunakan teknik simple random sampling. Jadi, setiap ibu yang membawa anaknya berusia enam hingga dua puluh empat bulan ke posyandu mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jika posyandu tidak mampu mengumpulkan sampel dalam jumlah yang cukup, data akan dikumpulkan melalui kunjungan rumah.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer hasil penimbangan dan pengukuran panjang badan serta kuesioner yang menanyakan kesadaran orang tua dalam pemberian MPASI dan posisi ekonomi. Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Air Kota Padang menyediakan data sekunder.

Analisis univariat akan dilakukan untuk mengetahui frekuensi data dan frekuensi masing-masing variabel independen dan dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen. Pada tingkat kepercayaan 95%, hubungan antar variabel dievaluasi menggunakan chi-square. Terdapat korelasi antara kedua variabel jika p-value kurang dari atau sama dengan 0,05; tidak ada korelasi apapun jika nilai p lebih besar atau sama dengan 0,05.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orangtua Baduta Usia 6-24 Bulan tentang Pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	22	41,5
Cukup	13	24,5
Kurang	18	34,0
Total	53	100,0

Dapat dilihat bahwa 41,5% ibu memiliki tingkat pengetahuan baik tentang pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Orangtua Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Status Gizi Baduta	f	%
Gizi Lebih	4	7,5
Gizi Baik	26	49,1
Gizi Kurang	18	34,0
Gizi Buruk	5	9,4
Total	53	100,0

Diketahui bahwa 49,1% status gizi baduta usia 6-24 di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, yaitu status gizi baik.

## B. Analisis Bivariat

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Orangtua tentang Pemberian MPASI dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan		Total n (%)	P-value
	Gizi Lebih-Gizi Baik	Gizi Kurang-Gizi Buruk		
Baik	16 (72,7%)	6 (27,3%)	22 (100,0%)	0,040
Cukup	8 (61,5%)	5 (38,5%)	13 (100,0%)	
Kurang	6 (33,3%)	12 (66,7%)	18 (100,0%)	
Total n (%)	30 (56,6%)	23 (43,4%)	53 (100,0%)	

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa proporsi status gizi kurang-gizi buruk lebih banyak pada orangtua yang pengetahuan kurang sebanyak 66,7% dibandingkan orangtua pengetahuan baik sebanyak 27,3%. Status gizi lebih-gizi baik paling banyak terjadi pada orangtua yang pengetahuan baik sebanyak 72,7% dibandingkan orangtua pengetahuan kurang sebanyak 33,3%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* adalah 0,040 ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua tentang pemberian MPASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Untuk mencapai berat badan dan panjang badan saat berusia 6-24 bulan dibutuhkan gizi

seimbang baik secara kuantitas maupun kualitas. Makanan atau minuman yang melengkapi kebutuhan yang tidak didapatkan dari ASI yang diberikan sejak usia 6 bulan disebut MPASI. Pengetahuan terkait MPASI dilakukan saat ASI sudah tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi saat diatas 6 bulan. Pertimbangan dalam pemberian MPASI, yaitu jumlah, frekuensi, tekstur, lama pemberian maksimal 30 menit, lingkungan kondusif, dan mengajari anak untuk makan sendiri. Pemberian MPASI yang disarankan, yaitu mengandung protein, zat gizi mikro, tidak mengandung gula, garam, penyedap rasa secara berlebihan, tidak memakai bahan pengawet, bahan-bahan tersedia dan harga terjangkau, mudah ditelan dan disukai anak (Buku KIA, 2019).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Hubungan Status Ekonomi Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Tingkat Status Ekonomi	Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan		Total n (%)	P-value
	Gizi Lebih-Gizi Baik	Gizi Kurang-Gizi Buruk		
Diatas Garis Kemiskinan	24 (72,7%)	9 (27,3%)	33 (100,0%)	0,006
Dibawah Garis Kemiskinan	6 (30,0%)	14 (70,0%)	20 (100,0%)	
Total n (%)	30 (56,6%)	23 (43,4%)	53 (100,0%)	

Tabel tersebut menunjukkan proporsi status gizi kurang-gizi buruk banyak pada status ekonomi orangtua dibawah garis kemiskinan sebanyak 70,0% dibandingkan status ekonomi orangtua diatas garis kemiskinan sebanyak 27,3%. Status gizi lebih - gizi baik paling banyak pada status ekonomi orangtua diatas garis kemiskinan sebanyak 72,7% dibandingkan status ekonomi orangtua dibawah garis kemiskinan sebanyak 30,0%. Penelitian telah dilaksanakan tahun 2022, didapatkan nilai *p-value* yang didapat dari uji *chi square* adalah

0,006 artinya ada hubungan status ekonomi dengan status gizi baduta usia 6 sampai 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

Akar masalah terjadinya gizi kurang, yaitu faktor status ekonomi. Tingkat pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan makanan. Status gizi yang baik disebabkan oleh pendapatan yang cukup tinggi. Sumber pendapatan, jumlah orang di keluarga, dan penggunaan hasil pemasukan adalah faktor yang memiliki pengaruh terhadap status ekonomi (D. R. Sari, 2021).

Kecukupan gizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga atau kemiskinan. Tanda sindrom kemiskinan dihubungkan dengan kekurangan gizi, seperti kebutuhan sandang dan pangan yang tidak terpenuhi karena rendahnya penghasilan. Anak yang status gizi kurang diakibatkan tidak terpenuhi kebutuhan makanan karena rendahnya status ekonomi. Akibat gizi buruk akan mengganggu tumbuh kembang fisik dan kecerdasan anak. Sejak masa kehamilan sampai usia 24 bulan terjadi 80% pertumbuhan dan perkembangan otak (Novi dan Muzakkir, 2015).

#### IV. KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan, didapatkan 5 kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus penelitian, yaitu lebih dari sepertiga pengetahuan orangtua tentang pemberian MPASI berada pada tingkat pengetahuan baik, Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Kota Padang terdapat hubungan antara status gizi dengan status ekonomi balita usia 6 s/d 24 bulan, lebih dari 25% balita mempunyai status gizi baik, dan lebih dari separuh orang tua balita mempunyai status ekonomi statusnya berada di atas garis kemiskinan. Selain itu, terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dalam pemberian MPASI dengan status gizi balita.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak Endrinaldi (Pembimbing 1) dan Ibu Rafika Oktova (Pembimbing 2) berjasa dalam memimpin dan membimbing penelitian hingga mencapai keberhasilan, dan penulis sangat berterima kasih kepada mereka atas segala waktu, tenaga, gagasan, dan kesabarannya. Selanjutnya, penulis ingin menyampaikan penghargaannya kepada pihak-pihak yang telah membantu kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- D. R. Sari. 2021. STIE Perbanas Surabaya. , “Pengaruh Sikap Keuangan dan Literasi Keuangan Terhadap Perencanaan Keuangan Keluarga Dengan Tingkat Pendapatan Sebagai Variabel Moderasi,” <http://eprints.perbanas.ac.id/7926/>, 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Penilaian Status Gizi. Cetakan 1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Nasar, S. S., et al., Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia, Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2015. Penuntun Diet Anak. Badan Penerbit FKUI. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Novi and Muzakkir. 2015. “Hubungan Status Sosial Ekonomi keluarga Dengan Status Gizi Anak Balita”. Jurnal STIKES NH. <https://jurnalstikesnh.files.wordpress.com/2016/10/165169.pdf>.
- Mufida, dkk., 2015. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan. Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol.3 No.4 p.1646-1651, September 2015. Universitas Brawijaya Malang.
- Pencapaian Surveillance Program Gizi Puskesmas Anak Air Periode Januari-Desember Tahun 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan,

Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.

Profil Kesehatan Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kota Padang. Tabel 44. Halaman 157.

Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Bab V. Kesehatan Keluarga. Halaman 131-137.

UNICEF,WHO,World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Keys Findings of the 2021 Edition.Levels and Trends in Child Malnutrition.

Widyawati, Fatmalina F., dan Suci D. 2016. Analisis Pemberian MPASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Volume 7 Juli 2016, Number 2.