

**POLA ASUH GIZI PADA ANAK BALITA DENGAN PERTUMBUHAN BAIK  
(TUMBUH KEJAR DAN TUMBUH NORMAL) DI KECAMATAN ARJASA  
KABUPATEN JEMBER (*POSITIVE DEVIANCE*)**

*Practice of Nutrition Caring Pattern on Age Under Five Year Children Having Good Growth  
at Sub District of Arjasa, Regency of Jember (Positive Deviance)*

**\*Sulistiyani, \*\*Ni'mal Baroya**

**ABSTRACT**

*The child caring constitutes the deeds conducted by their family (mother, father, grand mother or other person) in giving the food, taking care of the health, giving stimulate and emotional support required for growth and development. Arjasa is one of the sub districts having high percentage of poor families and a nutrition vulnerable area. However, we can still find children under five years of age having good nutrition status. This is the reason why the writer is interested in studying further about the case of how among the aforesaid poor families are still able to prioritize the nutrition for their under five year children (positive deviance). The first step taken in this research was selected the subject of research by using the purposive method. It was intended to get the subject with the criteria of mothers from poor families, having the children of 6 to 59 months of age with good nutrition status and in possession of Kartu Menuju Sehat/KMS (Growth Monitoring Chart). The second step was carried out exploration. It was intended to explore and in this research three approaches had been applied, namely by combining the three methods of in depth interview, documentation study, and observation to cross check the data as well as to keep validity of the data. The third step taken in this research was applied the qualitative analysis. It was intended to analyze the practice of nutrition caring pattern by the family upon good nutrition status on children of 6 to 59 months of age at the poor families (positive deviance) at Sub-district of Arjasa, Regency of Jember. The result of this research showed that the factors that influence positive deviance at Sub-district Arjasa is the role of health officer, in this case is midwife in giving motivation to others, whether through certain approach at Posyandu or through individual approach.*

**Key words:***Nutrition caring pattern, good growth*

---

\* *Dosen Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.*

\*\* *Dosen Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.*

## **PENDAHULUAN**

Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak. Pengasuhan anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang. Juga termasuk di dalamnya tentang kasih sayang dan tanggung jawab orang tua.

Pengasuhan yang baik sangat penting untuk dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal. Sebagai contoh, pada keluarga miskin yang ketersediaan pangan di rumah tangga belum tentu mencukupi, namun ibu yang tahu bagaimana mengasuh anaknya, dapat memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal (Anwar, 2000).

Praktik pengasuhan dan sumber-sumbernya berbeda antar daerah karena perbedaan budaya, dan bahkan antar keluarga pada daerah atau budaya yang sama. Namun, kebutuhan anak terhadap makanan, kesehatan, perlindungan dan kasih sayang adalah universal. Perubahan di dalam keluarga dapat terjadi karena urbanisasi, peningkatan peranan wanita dalam ekonomi keluarga, dan pendidikan yang lebih tinggi, yang semuanya berakibat meningkatnya kebutuhan akan perubahan dan adaptasi dalam praktik pengasuhan anak.

Sampai saat ini masalah KEP di Kabupaten Jember masih sangat tinggi. Hal ini dapat dibuktikan melalui data balita Bawah Garis Merah (BGM) pada tahun 2005 yaitu pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember terdapat sebesar 2,71% balita BGM dari 161.415 balita yang datang ditimbang di Posyandu. Balita BGM di Kabupaten Jember tersebar di 31 kecamatan dengan persentase tertinggi adalah Sukowono (7,68%), sedangkan prosentase terendah adalah Patrang (0,75%). Dari jumlah balita Bawah Garis Merah tersebut diketahui bahwa sebesar 59,23% balita KEP berasal dari keluarga miskin dan sebesar 40,77% balita KEP berasal dari non gakin (Dinkes Jember, 2005).

Kecamatan yang memiliki persentase KEP total >15% adalah merupakan kecamatan yang rawan gizi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2005, wilayah di Kabupaten Jember yang merupakan daerah rawan gizi adalah Tanggul, Arjasa, Sukowono, Bangsalsari, Kaliwates, Sumberbaru dan Jelbuk. Tiga kecamatan, yaitu Jelbuk, Arjasa dan Sumberbaru, merupakan kecamatan rawan gizi selama tiga tahun berturut-turut mulai tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 (Dinkes Jember, 2005).

Pola pemberian makanan tambahan bagi anak balita setelah mendapatkan makanan dalam bentuk ASI penuh selama 6 bulan (ASI Eksklusif) sangat dibutuhkan dan memerlukan perhatian sungguh-sungguh dari ibunya. Pola pemberian makanan yang bergizi erat hubungannya dengan pengetahuan ibu. Ibu yang dapat membimbing anak tentang cara makan yang sehat dan makanan yang bergizi akan meningkatkan gizi anak. Banyaknya porsi yang

dapat dihabiskan anak tergantung pada bagaimana ibu atau pengasuhan memberi makan kepada anak.

Dari yang telah diuraikan di atas, maka dapat kita simpulkan bahwa peran pola asuh terhadap tumbuh kembang balita adalah sangat besar. Walaupun balita hidup pada keluarga yang miskin, namun dengan pola asuh yang baik dari ibu, maka anak akan tumbuh kembang dengan baik. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti pola asuh gizi pada anak balita dengan pertumbuhan baik di Kecamatan Arjasa sebagai salah satu kecamatan rawan gizi.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pola asuh gizi pada anak balita dengan pertumbuhan baik (Tumbuh Kejar /N1 dan Tumbuh Normal/N2) di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (*Positive Deviance*). Secara khusus adalah untuk menganalisis karakteristik keluarga anak balita, dan karakteristik anak balita, menganalisis pertumbuhan anak balita berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS), dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sedangkan jenis penelitiannya adalah observasi. Lokasi penelitian adalah wilayah Kecamatan Arjasa sebagai salah satu kecamatan kategori miskin di Kabupaten Jember.

Penentuan informan dalam penelitian ini dengan pertimbangan dapat menghasilkan informasi selengkap mungkin sesuai dengan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai mempunyai anak balita atau pengasuh anak balita (pembantu rumah tangga, nenek atau kakek, saudara, tetangga). Sasarannya adalah ibu yang mempunyai anak balita dengan pertumbuhan baik (tumbuh kejar dan tumbuh normal). Jumlah informan ditentukan dengan cara *purposive*, yaitu bila sudah tidak ada variasi lain dari variabel yang ditentukan, maka penambahan informan dihentikan.

Setelah dilakukan penelitian, penambahan jumlah informan dihentikan setelah mendapatkan 6 anak balita, karena sudah tidak ada variasi lain dari variabel yang ditentukan. Data yang dikumpulkan meliputi: karakteristik keluarga, karakteristik anak balita, dan pola asuh gizi anak balita. Dalam penelitian ini, peneliti sendiri merupakan instrumen atau alat penelitian yang sangat utama. Dalam hal ini peneliti memakai teknik observasi partisipatif, wawancara dan dokumentasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi. Selama pengamatan dilakukan pencatatan segera agar tidak ada yang terlewatkan, didukung oleh alat lain seperti pedoman wawancara, *tape recorder*, dan alat dokumentasi. Selain observasi, pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara wawancara tidak berstruktur terhadap informan. Disamping itu peneliti juga menggunakan teknik *indepth interview* yaitu suatu teknik wawancara yang berusaha mengetahui lebih mendalam tentang praktik pengasuhan balita dan gizi balita.

Pencatatan hasil wawancara dilakukan dengan pencatatan langsung dalam arti dilakukan di hadapan informan. Hasilnya disajikan secara deskriptif. Wawancara ini dilakukan baik secara jelas dengan menunjukkan identitas diri dengan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta mengemukakan apa yang menjadi harapan peneliti kepada para informannya. Dengan pengadaan *rapport* maka mereka dapat memberikan informasi dengan jelas, benar dan mendalam sehingga informasi tersebut dapat menunjang perolehan data atau informasi di lapangan. Dalam pencatatan wawancara peneliti menggunakan *tape recorder* untuk memudahkan peneliti mengkaji ulang pembicaraan pada tahap analisis data dan menampilkan kutipan pembicaraan sesuai dengan yang dikatakan informan, memperkuat kajian pembahasan.

Disamping pengumpulan data observasi dan wawancara, dilaksanakan pengumpulan data sekunder. Pengumpulan data sekunder dimaksudkan untuk memberi kelengkapan pada data primer. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari monografi kecamatan, monografi desa, pustaka atau laporan mengenai daerah penelitian, serta data dari petugas kesehatan di puskesmas.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Arjasa terletak kurang lebih 10 km ke arah Utara dari pusat kota Jember. Wilayah kecamatan Arjasa memiliki luas 40,01 km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk kecamatan Arjasa sebesar 34.644 jiwa.

Wilayah kecamatan Arjasa membawahi 6 (enam) desa/kelurahan yaitu Kemuninglor, Darsono, Arjasa, Biting, Candijati, dan Kamal. Di desa Kemuninglor terdapat objek wisata Rembangan dan di desa Biting terdapat kawasan pemandian Oleng Sibuttong.

Topografi sebagian besar kecamatan ini merupakan dataran rendah, kecuali di sebelah Barat Laut berupa dataran tinggi. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian di sektor pertanian (60,15 %). Agama yang dianut oleh sebagian besar penduduk di kecamatan Arjasa adalah Islam, sedangkan yang lainnya adalah Kristen Protestan, Katolik, dan Hindu (BPS, 2005).

### **Karakteristik Keluarga Anak Balita**

Karakteristik keluarga meliputi jumlah anggota keluarga, pendapatan dan struktur keluarga, sedangkan yang dimaksud dengan informan adalah ibu atau pengasuh dari anak balita usia 6 – 59 bulan dengan pertumbuhan baik (tumbuh normal/N1 dan tumbuh kejar/N2), dan termasuk keluarga miskin.

Dari hasil penelitian diperoleh 6 (enam) informan yang ditentukan secara *purposive*, yaitu sampai dengan informan ke-6, penambahan informan dihentikan oleh karena sudah tidak ada variasi lain dari variabel yang ditentukan.

Semua struktur keluarga informan merupakan keluarga inti (*nuclear family*) dengan jumlah anggota keluarga 3 – 5 orang. Sedangkan pendapatan keluarga berkisar antara 300.000 – 900.000 rupiah per bulan.

### **Karakteristik Anak Balita**

Anak balita yang menjadi subyek penelitian berumur antara 6 – 59 bulan, 5 anak berjenis kelamin perempuan dan 1 anak berjenis kelamin laki-laki.

### **Pertumbuhan Anak Balita**

Pola pertumbuhan semua anak balita dalam penelitian ini termasuk dalam kategori pertumbuhan baik, yaitu tumbuh kejar (N1) dan tumbuh normal (N2). Pola pertumbuhan anak balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Pola Pertumbuhan Anak Balita Berdasarkan Z-Score (BB/U) dan KMS

Responden	Sex	Umur (Bl)	BB yg lalu	BB Bln ini	Z-Score	KMS
1	P	10	8.4	8.5	-0.40	N2
2	P	6	5.5	6.1	-1.22	N1
3	P	59	16.8	17.3	-0.11	N2
4	P	52	16.2	16.4	-0.06	N2
5	P	21	9.3	9.3	-1.67	N1
6	L	21	9.8	9.9	-1.75	N2

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa status gizi semua anak balita berdasarkan Z-score (BB/U) tergolong dalam status gizi baik yaitu berkisar antara  $-2$  SD sampai dengan  $+2$  SD. Sedangkan dengan melihat grafik pada Kartu Menuju Sehat (KMS), terdapat dua anak balita yang mempunyai pola pertumbuhan tumbuh kejar (N1) dan sisanya mempunyai pola pertumbuhan tumbuh normal (N2).

Pola pertumbuhan anak balita dipengaruhi oleh banyak hal. Menurut Soetjiningsih (1998), pertumbuhan anak balita dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila faktor genetik ini berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Sedangkan menurut Jelliffe (1989) dalam Supariasa (2002), yang dimasukkan dalam faktor internal adalah genetik, obstetrik dan seks.

Sedangkan faktor eksternal adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung atau jelek, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi "bio-fisiko-psikososial" yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya.

Secara garis besar, faktor lingkungan dapat dibagi dua yaitu: faktor pranatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan. Faktor lingkungan pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir.

Menurut Soetjiningsih (1998), lingkungan pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir, antara lain gizi ibu pada saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres dan anoreksia embrio. Sedangkan lingkungan pascanatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu lingkungan biologis, lingkungan fisik, faktor psikososial, faktor keluarga, dan adat istiadat.

Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi. Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stres, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua. Faktor tersebut di atas saling terkait satu dengan yang lainnya. Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan tabu serta urbanisasi.

### **Pola Asuh Gizi Anak Balita**

#### **Pemberian Kolostrum**

Dari enam informan terdapat lima informan yang telah memanfaatkan kolostrum, seperti petikan ungkapan salah satu responden berikut ini:

*" saya tidak membuang ASI yang pertama, karena ASI yang pertama lebih baik diberikan pada bayi daripada dibuang" (Responden 1)*

Para informan tersebut telah melakukan tindakan yang benar dengan tidak membuang ASI yang pertama kali keluar. Kolostrum kaya akan zat gizi dan juga faktor anti infeksi, sehingga bayi akan terjaga dari infeksi selama beberapa hari pertama kehidupannya. Kolostrum banyak mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi, kolostrum juga mengandung vitamin E dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn (Depkes RI,2001 dan Suharjo, 2000).

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Selain itu juga membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan (Depkes RI, 2001).

### **Pemberian ASI Eksklusif**

Empat informan dari keenam informan memberikan ASI secara eksklusif yaitu sampai dengan bayi berumur 6 bulan, seperti diungkapkan oleh salah satu informan dalam petikan berikut ini:

*”saya takut dimarahi bu bidan kalau mau memberi makanan tambahan sebelum 6 bulan karena kata bu bidan anaknya masih kecil, perutnya tidak kuat”*

*(Informan ke-4)*

Hal yang dilakukan oleh keempat informan tersebut sudah benar. Dengan memberikan ASI eksklusif sampai anaknya berumur 6 bulan, karena ASI sifatnya dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan (Muchtadi, 2002). ASI cukup mengandung zat makanan yang diperlukan selama ASI tersebut keluar secara normal (dalam jumlah yang cukup) jadi dapat memenuhi kebutuhan bayi itu akan unsur gizi. Seorang ibu yang sehat dan baik keadaan gizinya, umumnya dapat memberikan cukup ASI selama triwulan I,II dan III, tapi setelah bayi berumur 7 bulan, ASI yang dikeluarkan akan berkurang sedikit demi sedikit (Moehji, 2000).

### **Pemberian MP-ASI**

Pemberian MP-ASI oleh para informan kepada bayinya ada perbedaan untuk waktu pertama kali MP-ASI diberikan. Ada informan yang memberikan pada anaknya berumur 4 bulan dan ada yang memberikan pada waktu anaknya berumur 6 bulan dan juga ada yang memberikan MP-ASI pada waktu anaknya berumur 7 bulan. Adapun informan yang memberikan MP-ASI pada waktu anaknya berumur 6 bulan mengungkapkannya seperti dalam kutipan berikut:

*”saya memberikan MP-ASI pada anak saya waktu berumur 6 bulan, ya karena anaknya sudah mulai lapar. Kasian kalau tidak dikasih”*

*(Informan ke-1)*

Pemberian makanan tambahan pada usia 6 bulan merupakan tindakan yang tepat, sedangkan pemberian makanan tambahan pada anak mulai umur 4 bulan juga bukan merupakan hal yang salah. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI

eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.

Frekuensi pemberian makanan bervariasi, 4 (empat) informan memberikan makanan utama sebagai makanan tambahan sehari tiga kali. Akan tetapi ada 2 informan yang tidak memberikan makanan tambahan sehari tiga kali.

Pemberian MP-ASI pada periode umur 6 – 24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan. Jika MP-ASI diberikan lewat usia 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak. Pemberian ASI yang dilakukan sesudah MP-ASI dapat menyebabkan ASI kurang dikonsumsi. Pada periode ini zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari ASI. Dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengkonsumsi ASI akan berkurang, yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat berakibat anak menderita kurang gizi (Depkes RI, 2000).

Hasil penelitian oleh para pakar menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan balita, antara lain disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup mengandung energi dan zat gizi mikro terutama besi dan seng, perawatan bayi yang kurang memadai dan yang tidak kalah pentingnya adalah ibu tidak berhasil memberi ASI eksklusif kepada bayinya (Karmini dkk.,2006).

### **Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Gizi**

Dalam menentukan kebutuhan gizi anak, terlihat peran ibu yang sudah cukup baik. Hal ini terlihat peran orang tua yang sudah tidak mendominasi lagi, walaupun rumah informan dijumpai tidak jauh dari rumah orang tua dan kerabatnya. Terlihat dari sejak pemberian ASI yang pertama kali keluar, informan mempunyai keputusan sendiri dalam menentukan sikap untuk memberikan kolostrum ataupun ASI eksklusif kepada anaknya. Informasi yang diperoleh dari bidan dan dari keinginannya sendiri setelah dia mendapatkan informasi dari buku KIA yang diperolehnya dari Posyandu merupakan motivasi para informan untuk mengambil keputusan.

Informan yang memberikan ASI eksklusif lebih memilih untuk mentaati apa yang diperintahkan oleh petugas kesehatan dalam hal ini adalah bidan dan juga ada informan yang mengetahui sendiri setelah membaca buku KIA, sehingga dia mempunyai peran untuk mengambil keputusan yang lebih tepat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Anak balita yang menjadi subyek penelitian berumur antara 6 – 59 bulan, 5 anak berjenis kelamin perempuan dan 1 anak berjenis kelamin laki-laki. Semua anak tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*). Semua anak mempunyai pola pertumbuhan yang baik. Dua anak balita mempunyai pola pertumbuhan tumbuh kejar (N1) dan empat anak lainnya mempunyai pola pertumbuhan tumbuh normal (N2). Semua informan memberikan kolustrum kepada anaknya. Empat informan memberikan ASI eksklusif pada anaknya sampai berumur 6 bulan dan dua informan lainnya memberikan ASI eksklusif pada anaknya sampai berumur 4 bulan. Dua informan memberikan MP-ASI pada saat anaknya berumur 4 bulan, tiga informan lainnya memberikan MP-ASI pada saat anaknya berumur 6 bulan dan seorang informan memberikan mp-ASI pada saat anaknya berumur 7 bulan. Faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi anak balita adalah peran dari petugas kesehatan yang berada di daerah tersebut yaitu bidan desa, karena bidan desa merupakan salah satu panutan yang dipercaya di daerah tersebut.

### **Saran**

Perlu kegiatan pendampingan dengan melibatkan kader Posyandu dan bidan desa setempat agar status gizi anak balita dapat optimal. Perlu penelitian lebih lanjut tentang sosio budaya setempat yang mempengaruhi pola asuh gizi di daerah tersebut

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Anwar, Husaini Mahdin. 2000. Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak. *Seminar Sehari Kiat Menyiapkan Anak Berkualitas*. Jakarta.
- BPS. 2005. *Kecamatan Arjasa dalam Angka tahun 2005*. Jember: Badan Pusat Statistik.
- Depkes RI dan Kesejahteraan Sosial RI (2000). *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta: Dirjen Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2001. *Manajemen Laktasi*. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dinkes Jember. 2005. *Laporan Hasil Kegiatan Pemantauan Status Gizi Balita di Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan.

- Karmini, M. 2006. *Model Pelaksanaan Pemberian MP-ASI Tradisional yang Diperkaya "Fructooligosacharida (FOS)" Terhadap Kejadian Diare dan Status Gizi Bayi Umur 6-11 bulan.*
- Moehji, Sjahmien. 2000. *Ilmu Gizi 2. Penanggulangan Gizi Buruk.* Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti.
- Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak.* Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Suhardjo. 2000. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak.* Yogyakarta: Penerbit Kanisius kerjasama dengan PAU IPB Bogor.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bakri, dan Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.