



Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Dengan Praktik Keluarga Mandiri Sadar Gizi Pada Keluarga Bayi Usia 7-12 Bulan di Kabupaten Langkat

Khairani

Universitas Imelda Medan

Corresponding Author: ✉ khairanif409@gmail.com

ABSTRACT

Dalam rencana aksi nasional pangan dan gizi 2001-2005, UU No. 25 tentang program pembangunan nasional dan Indonesia sehat 2015 bahwa 80% keluarga menjadi sadar gizi. Definisi kadarzi adalah keluarga yang memiliki perilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi antar anggotanya. Pada tahun 2014, daerah kadarzi di Sumatera utara adalah 83,26%, daerah Medan 69,77%. Kemudian kadarzi di Kecamatan Secanggang adalah 61,09%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan dengan kesadaran gizi terhadap perilaku praktik keluarga mandiri pada bayi usia 7-12 bulan di Kabupaten Langkat. Penelitian ini termasuk penelitian eksploratif yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan perilaku praktik kadarzi. Rencana penelitian termasuk penelitian Crosssectional, dilakukan di Tandang Tembalang, Semarang. Sebagai populasi ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan sebanyak 164. Sedangkan jumlah sampel 128, diambil secara acak dengan proportional random sampling. Hasil penelitian menunjukkan responden yang berpendidikan SLTA sebesar 43%, tingkat pengetahuan 85,9% (Baik), dan keluarga sadar gizi sebesar 3,1%. Hasil Fisher Exact Statistic menunjukkan, tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku praktik kadarzi $p=0,126$ dan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku praktik kadarzi $p=0,459$. Disarankan kepada pengambil kebijakan untuk meningkatkan promosi kesehatan agar masyarakat di bidang gizi khususnya indikator kadarzi yang hasil capaiannya paling rendah adalah pemberian ASI eksklusif.

Keyword

Pendidikan, Pengetahuan, Perilaku Amalan Kadarzi

PENDAHULUAN

Kadarzi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggotanya. Contoh perilaku sadar gizi antara lain: memantau berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, hanya mengonsumsi garam beriodium, memberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan serta mendapatkan dan memberikan suplementasi gizi bagi keluarga yang membutuhkan. (Depkes RI, 2014).

Misbakhudin (2016) mengungkapkan bahwa program keluarga mandiri sadar gizi merupakan upaya perbaikan gizi sebagai salah satu alternatif

untuk menanggulangi masalah gizi. Visi pembangunan Indonesia 2010 ditetapkan bahwa 80% keluarga menjadi KADARZI karena keluarga mempunyai nilai yang sangat strategis dan menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat serta menjadi tumpuan dalam manusia seutuhnya.

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. (Supariasa, 2012).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, di tingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup, asupan gizi ibu dan anak yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan perilaku, serta keadaan kesehatan anggota rumah tangga. Oleh karena itu penanganan masalah gizi memerlukan pendekatan terpadu, yang mengarah pada pemberdayaan ekonomi keluarga, peningkatan kemampuan dan keterampilan asuhan gizi keluarga serta peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan. (Pemerintah RI, 2015).

Penanggulangan masalah gizi kurang perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan. Semua upaya ini bertujuan untuk memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beraneka ragam, seimbang dan dalam mutu gizi. (Almatsier, 2016).

Tujuan jangka panjang program perbaikan gizi diarahkan tercapainya keadaan gizi yang optimal bagi seluruh penduduk yang dicerminkan dengan semakin meningkatnya jumlah keluarga yang berperilaku gizi seimbang. Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi) adalah cerminan keluarga yang berperilaku gizi seimbang, yang ditandai dengan sikap dan perilaku gizi yang mendukung tercapainya keadaan gizi yang optimal anggota keluarganya.

Di dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional (RAPGN) 2001-2005, Undang- undang Nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) dan Indonesian Sehat 2015 ditetapkan bahwa 80% keluarga menjadi sadar gizi. (DEPKES, 2017) .

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013, prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 (18,4%), tahun 2010 (17,9%), dan tahun 2013 (19,6%), sedangkan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu, prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional

harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019. Upaya promosi pencegahan untuk mengurangi munculnya kasus gizi buruk pada balita yaitu dengan memberikan pengetahuan polakonsumsi pangan pada keluarga, deteksi dini kasus gizi buruk melalui Bawah Garis Merah (BGM) dan pemberian pengetahuan tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *eksplanatif* yang bertujuan menjelaskan hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan perilaku praktik Kadarzi yang ditetapkan melalui pengujian hipotesis dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dan yang tercatat sebagai penduduk di kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang sebanyak 128 Sampel. Pengambilan Sampel dilakukan menggunakan metode *proportional random sampling*.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Instrumen penelitian berupa kuesioner berisi identitas sampel, pertanyaan mengenai tingkat pendidikan, pengetahuan ibu dan perilaku praktik KADARZI. Langkah-langkah dalam pengolahan data hasil penelitian yaitu *Editing, Skoring, Coding, Entering, Tabulating, Data Processing*. Analisis data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut : Analisis univariat adalah analisa data yang dilakukan terhadap variabel hasil penelitian yang hanya digunakan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis Bivariat adalah analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji statistik dengan menggunakan *fisher exact* dengan $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan bermakna antar variable, $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antar variable.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**Hasil Penelitian****1. Umur Responden**

Responden termuda 19 tahun dan responden tertua 48 tahun, paling banyak berumur antara 19-29 tahun dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur Di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

No	Umur	Jumlah (f)	Persentase
1	19-29	70	61,7
2	30-40	54	42,2
3	41-48	4	3,10
Jumlah		128	100,0

Tabel 1 di atas, menunjukkan Umur Responden sebagian besar dalam kategori cukup yaitu berumur 19-29 Tahun sebanyak 70 responden (61,7%), sebagian kecil berumur 41-48 tahun yaitu 4 responden (3,10%).

2. Umur Bayi Dalam Keluarga Responden

Umur Bayi dalam Keluarga Responden berumur Antara 7-12 bulan dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Umur Bayi Dalam Keluarga Responden di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

No	Umur Bayi	Jumlah (f)	Persentase
1.	7 bulan	18	14,06
2.	8 bulan	26	20,31
3.	9 bulan	17	13,28
4.	10 bulan	14	10,94
5	11 bulan	26	20,32
6	12 bulan	27	21,09
Jumlah		128	100,0

Tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar umur bayi dalam keluarga 12 bulan yaitu 27 orang (21,09%), sebagian kecil umur bayi dalam keluarga yaitu 14 orang (10,94%).

3. Pekerjaan Ibu

Distribusi Pekerjaan responden dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Responden di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	85	66,41
Wiraswasta	16	12,50
PNS	8	6,25
Buruh	19	14,84
Jumlah	128	100,00

Tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu Ibu Rumah Tangga yaitu 85 responden (66,41%), sebagian kecil pekerjaan responden yaitu PNS sebanyak 8 responden (6,25%).

4. Perilaku Praktik KADARZI

Distribusi Sampel Menurut Perilaku Praktik Kadarzi dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Perilaku Praktik Kadarzi di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

Perilaku Praktik Kadarzi	n	%
Baik	4	3,13
Belum Baik	124	96,87
Jumlah	128	100,00

Tabel 4 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar praktik Kadarzi dalam kategori belum baik yaitu 124 responden (96,87%) dikarenakan belum terpenuhinya indikator Kadarzi pemberian ASI.

5. Indikator KADARZI

Dalam Pencapaian indikator kadarzi dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Pada Pencapaian Indikator KADARZI Responden di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

		%	
Indikator Kadarzi			
		Terpenuhi	Belum Terpenuhi
- Memantau Berat Badan Secara Teratur	85,9	14,1	100
- Memberikan Hanya ASI Saja Sampai Bayi Berusia 6 Bulan	6,3	93,8	100
- Makan Beraneka Ragam Makanan	73	27	100
- Menggunakan Garam Beriodium	100	0	
- Mendapatkan dan Memberikan	89,1	10,9	
- Suplementasi - Gizi Bagi Keluarga			

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa Indikator yang paling banyak belum Terpenuhi yaitu pada pemberian Asi Eksklusif.

6. Pemberian ASI Eksklusif

Untuk melihat rincian frekuensi pemberian ASI dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

Kategori ASI	n	%
Tidak Eksklusif	6	4,69
Eksklusif 0 bulan	12	9,38
Eksklusif 1 bulan	9	7,03
Eksklusif 2 bulan	8	6,25
Eksklusif 3 bulan	28	21,87
Eksklusif 4 bulan	10	7,81
Eksklusif 5 bulan	46	35,94
Eksklusif 6 bulan	9	7,03
Jumlah	128	100,00

Tabel 6 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian ASI Eksklusif hanya sampai 5 bulan yaitu 46 responden (35,94%) ibu belum bisa memberikan ASI secara Eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ASI tidak keluar, pendidikan, pengetahuan serta sibuk berkerja.

7. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu bervariasi mulai dari tidak tamat SD hingga tamat perguruan tinggi dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

Tingkat Pendidikan	n	Persentase
Tidak Tamat SD	1	0,78
Tamat SD	17	13,28
Tamat SMP/ Sederajat	34	26,56
Tamat SMA Sederajat	55	42,97
Tamat Akademi	5	3,91
Tamat Perguruan Tinggi	16	12,50
Jumlah	128	100,00

Tabel 7 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 55 responden (42,97%) dan masih ada tingkat pendidikan responden yang tidak tamat SD yaitu 1 responden (0,78%).

8. Pengetahuan KADARZI Ibu

Pengetahuan responden diukur menggunakan kuesioner yang berisi 20 Pertanyaan mengenai indikator Kadarzi dapat dilihat dari tabel berikut

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pada Tingkat Pengetahuan di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

Tingkat Pengetahuan Kadarzi Ibu	n	%
Baik	110	85,90
Kurang	18	14,10
Jumlah	128	100,00

Tabel 8 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan dalam kategori baik yaitu 110 responden (85,90%) dan masih ada tingkat pendidikan responden yang tidak tamat SD yaitu 1 responden (0,78%).

9. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Perilaku Praktik Kadarzi

Perilaku Praktik KADARZI dipengaruhi oleh banyak faktor untuk secara rinci dapat dilihat dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 9. Tabel Silang Antara Pendidikan dengan Kategori Perilaku Praktik KADARZI di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

Tingkat Pendidikan	Perilaku Praktik Kadarzi				Total	
	Kadarzi Belum Baik		Kadarzi Baik			
	n	%	n	%	n	%
Dasar Menengah	105	98,1	2	1,9	107	100
Tinggi	19	90,5	2	9,5	21	100
Jumlah	124	96,9	4	3,1	128	100

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa dari 107 sampel yang memiliki tingkat pendidikan dasar menengah sebagian besar (98,1%) berperilaku kadarzi belum baik, sedangkan dari 21 sampel yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebagian besar (90,5%) berperilaku kadarzi belum baik. Dengan demikian, sampel yang memiliki tingkat pendidikan dasar menengah maupun tinggi sama-sama berperilaku kadarzi belum baik..

Hasil uji statistik dengan uji *fisher exact* diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku praktik kadarzi secara statistik tidak bermakna. ($p=0,126$). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi atau pendidikan yang rendah belum tentu mengarah pada perilaku keluarga yang mandiri sadar gizi.

10. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Praktik KADARZI

Salah Satu faktor yang mempengaruhi perilaku praktik KADARZI adalah Pengetahuan dapat dilihat dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 10. Tabel Silang Antara Pengetahuan dengan Kategori Perilaku Praktik KADARZI di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Praktik Kadarzi				Total	
	Kadarzi Belum Baik		Kadarzi Baik			
	n	%	n	%	n	%
Baik	3	2,7	107	93,7	110	100
Kurang	1	5,6	17	3,2	18	100
Jumlah	4	3,1	124	96,9	128	100

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 18 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebagian besar (94,4%) berperilaku kadarzi belum baik, sedangkan dari 110 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar (97,3%) berperilaku kadarzi belum baik. Dengan demikian,

sampel yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan baik sama-sama berperilaku kadarzi belum baik.

Berdasarkan uji analisis statistik *fisher exact*, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan ibu tentang kadarzi dengan perilaku praktik Kadarzi secara statistik tidak bermakna ($p=0,459 > 0,05$).

Pembahasan

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumberdaya manusia. Menurunnya kualitas sumberdaya manusia di usia emas berarti hilangnya sebagian besar potensi yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa. Permasalahan gizi merupakan permasalahan yang berkesinambungan, sehingga permasalahan gizi menjadi salah satu faktor yang akan mempengaruhi pembangunan kesehatan yang ada di Indonesia (Depkes RI, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah: Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan

Dari penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Hinai Kiri Kecamatan Secanggang sebanyak 124 responden (96,87) telah berperilaku Keluarga belum Sadar Gizi (KADARZI). Keluarga dapat disebut KADARZI apabila telah memenuhi 5 indikator diantaranya menimbang badan secara teratur minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir, memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa diberi makanan atau minuman tambahan lain, makan makanan beraneka ragam yang terdiri sumber energi seperti padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan dan pisang, terdapat zat pengatur seperti sayur dan buah, serta zat pembangun seperti ikan, telur, ayam, daging, atau susu, menggunakan garam beryodium, dan meminum suplemen gizi berupa Vitamin A.

Adapun tujuan dari Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah menimbang balita ke posyandu secara rutin, mampu mengenali tanda elainan gizi (gizi kurang dan gizi lebih), Mampu menerapkan hidangan makanan yang baik dan benar sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang, mampu mencegah dan mengatasi serta mencari rujukan apabila terjadi kelainan gizi pada keluarga, menghasilkan makanan yang diperoleh dari pekarangan atau hasil tanam sendiri (Riyayawati, 2013).

Menurut Sediaoetama perilaku gizi ditingkat keluarga merupakan salah satu manifestasi gaya hidup keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi dikeluarga adalah pendapatan, pendidikan, lingkungan hidup (tempat tinggal, faktor fisiologi (umur), pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama (budaya), sikap tentang kesehatan, pengetahuan gizi. Struktur keluarga adalah individu-individu dalam keluarga sesuai dengan perannya masing-masing yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Dalam struktur keluarga, ibu mempunyai peran dominan dalam penerapan perilaku gizi keluarga karena pada umumnya di Indonesia ibu bertanggungjawab penuh dalam penyediaan makanan bagi keluarga dan pola pengasuhan anak sehingga masing-masing individu dalam keluarga mengikuti perilaku gizi yang diterapkan oleh ibu terutama dalam konsumsi makanan dan pengasuhan anak.

Penelitian lain menyatakan bahwa peran wanita dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama meningkatkan status gizi bayi dan anak sangatlah penting karena berperan sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan keluarga. Perilaku ibu yang kurang sadar akan gizi baik pada saat kehamilan maupun saat merawat anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental anaknya.

Selain itu, menurut Hardiansyah dan Martianto konsumsi pangan beraneka ragam keluarga dipengaruhi oleh umur ibu, pendidikan ibu dan paparan media massa, pendapatan, status dan jenis pekerjaan ibu, kepercayaan, tradisi dalam keluarga dan peran tokoh masyarakat.

CONCLUSION

1. Perilaku praktik kadarzi yang baik di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang masih sangat rendah yaitu 3,1%.
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Dasar Menengah Atas (83,6%).
3. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kadarzi baik (85,9%).
4. Hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku praktik kadarzi secara

statistik tidak bermakna ($p=0,126$).

5. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku praktik kadarzi secara statistik tidak bermakna ($p=0,459$).

REFERENCES

- Almatsier, Sunita. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Azwar, Saifuddin, 2015. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Djamarah, S.B. dan Zain, A. 2017. *Strategi Belajar Mengajar*. Cetakan Keempat, Jakarta: Rineka Cipta.
- Baliwati. 2018. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Berg, Alan. 2018. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: Rajawali.
- Depkes RI. *Buku Pintar Konseling Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Depkes RI, 2014. *Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Mewujudkan Keluarga Cerdas dan Mandiri*. Jakarta
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2012. *Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2016. *Pedoman Kampanye Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta
- Hapsara, dkk. 2019. "Peningkatan Pendidikan dan Latihan Tenaga Kesehatan Serta Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dalam Menunjang Program Pembangunan Kesehatan," *Majalah Kesehatan Masyarakat*.
- King, F. 2019. *Menolong Ibu Menyusui*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Lisdiana, 2019. *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi*. Ungaran: Trubus Agriwidya
- Notoatmodjo, S. 2019. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemerintah RI. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2010-2015*. Jakarta: Pemerintah RI bekerjasama dengan WHO