

EFEKTIVITAS EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) DI KECAMATAN KAPETAKAN CIREBON JAWA BARAT

The effectiveness of nutrition education on mother's knowledge and the pattern of infant and child feeding in Kapetakan District, Cirebon Regency, West Java

Pipit Fitri Choliyah

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka, Jakarta, Indonesia

Email korespondensi: pipitcholiyah@gmail.com

ABSTRAK

Pemberian makan bayi dan anak (PMBA) merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak. PMBA meliputi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, MP-ASI, dan menyusui hingga usia 2 tahun. Hasil survei awal di Desa Pegagan Lor menunjukkan kasus gizi kurang di Kecamatan Kapetakan lebih tinggi dibandingkan angka nasional yaitu sebesar 23,0%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian edukasi gizi dan booklet terhadap pengetahuan ibu dan pola pemberian makan bayi dan anak. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan rancangan *control grup pre test and post test design*. Sampel penelitian ini berjumlah 70 orang ibu balita yang mempunyai anak usia 6 sampai 24 bulan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu balita yang bisa membaca dan menulis, dan bersedia menjadi subjek. Sampel dibagi menjadi dua kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi subjek diberikan edukasi gizi dan booklet, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan booklet. Pengolahan data pada variabel pengetahuan menggunakan uji *Paired Sampel T Test*, dan pola PMBA menggunakan uji *Wilcoxon Sign*. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi gizi dan booklet lebih efektif dalam mengubah pengetahuan dan pola pemberian PMBA dibandingkan hanya memberikan booklet saja. Memberikan edukasi gizi dan booklet dapat memberikan perubahan ke arah yang lebih baik terhadap pengetahuan ibu dan pola PMBA.

Kata kunci: Edukasi Gizi, Pengetahuan, Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

ABSTRACT

Feeding infants and toddlers (PMBA) is one of the government programs to reduce child mortality. PMBA include early breastfeeding initiation (IMD), exclusive breastfeeding, complementary food and breastfeeding up to 2 years old. The survey results in Pegagan Lor village, the case of malnutrition in Kapetakan sub-district was higher than national, which was 23%. The purpose of this study was to determine the effectiveness of providing nutrition education on maternal knowledge and feeding patterns of infants and toddlers. This research type was quasi-experimental with a control group pre-test and post-test design. The sample of this research is 70 mothers of toddlers who have children aged 6 to 24 months. The inclusion criteria in this study were mothers of toddlers who could read and write, and were willing to be respondent. The sample was divided into two groups of intervention and control group. In the intervention group was given nutrition education and booklets, while in the control group was only booklet. Data processing on knowledge variable used the paired sample t-test, and the

feeding infants and toddlers pattern used the Wilcoxon sign test. Based on the results of the research that has been carried out, it can be concluded that the provision of nutrition education and booklet was more effective in changing knowledge and patterns of giving feeding infants and toddlers compared to only providing booklet. Providing nutrition education and booklets can provide changes in the direction of better maternal knowledge and feeding infants and toddlers pattern.

Keywords: Knowledge, Nutrition Education, Feeding infants and toddlers

PENDAHULUAN

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi di bawah usia 6 bulan, namun menurut catatan *World Health Organization* (WHO) tidak lebih dari 35% bayi yang mendapatkan ASI selama empat bulan kehidupannya. Kematian 10,9 juta anak balita di dunia, 60%nya disebabkan oleh malnutrisi. Dua per tiga dikaitkan dengan pemberian makan yang tidak tepat yang terjadi pada tahun pertama kehidupan, seperti pemberian makan yang terlalu dini atau terlalu lambat dan seringkali makanan yang diberikan kurang gizi dan tidak aman (WHO, 2003).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menilai status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB menyatakan prevalensi gizi buruk menurun dari 5,7% pada tahun 2013 (Balitbangkes, 2013) menjadi 3,9% pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2018). Prevalensi gizi kurang menurun dari 13,9% pada tahun 2013 menjadi 13,8% pada tahun 2018. Prevalensi anak sangat pendek menurun dari 18,0% pada tahun 2013, menjadi 11,5% pada tahun 2018. Prevalensi anak pendek meningkat dari 19,2% pada tahun 2013 menjadi 19,3% pada tahun 2018. Prevalensi anak sangat kurus menurun dari 5,3% pada tahun 2013 menjadi

3,5% pada tahun 2018. Prevalensi anak kurus menurun dari 6,8% pada tahun 2013 menjadi 6,7% pada tahun 2018.

Dari profil kesehatan Kota Cirebon tahun 2016 dapat diketahui prevalensi balita dengan status gizi sangat kurus (gizi buruk) berdasarkan indikator BB/TB pada 2015 adalah 0,22%. Indikator berat badan menurut umur (BB/U) sebesar 0,97%. Indikator (TB/U) menunjukkan bahwa balita sangat pendek 1,7%. Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Renstra) tahun 2014-2019, persentase penderita gizi buruk pada tahun 2012 meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2011 dan mengalami penurunan menjadi 0,13% pada tahun 2013 hingga 2015 (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2014). Data terbaru jumlah balita pada kecamatan Kapetakan menurut data Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018 adalah sebanyak 2.891, tercatat 1,7% balita berada di bawah garis merah (BGM). Prevalensi dari masing-masing desa mengenai balita yang mengalami gizi buruk atau gizi kurang yang terbesar berada pada Desa Pegagan Kidul sebesar 23,0%, Desa Pegagan Lor 15,3%, Desa Dukuh 15,3%, Desa Karangkendal 23,0%, Desa Grogol 7,6%, Desa Kapetakan 7,6%, dan Desa Bungko sebesar 7,6%.

Masalah gizi buruk dapat terjadi karena dua faktor yakni faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berhubungan dengan kecukupan jumlah asupan gizi, sedangkan faktor tidak langsung salah satunya adalah pola pengasuhan yang tidak tepat dan pengetahuan pengasuh yang kurang terkait gizi. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan edukasi pada ibu balita atau pengasuh balita mengingat tingginya prevalensi balita yang mengalami gizi buruk di Desa Pegagan Kidul. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Makanan pendamping ASI diberikan secara bertahap disesuaikan dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Makanan pendamping ASI diberikan mulai dari makanan bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga atau makanan padat (Kemenkes, 2014).

Pemberian makanan yang bervariasi sangat dibutuhkan karena setiap anak memiliki kebutuhan gizi yang berbeda-beda. Selain praktik yang kurang tepat dalam pemberian makanan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pola PMBA yaitu usia, frekuensi, jumlah atau porsi dalam sekali makan, tekstur makanan, variasi, dan kebersihan makanan yang diberikan (Silawati, et al., 2013). Penelitian Mariani, et al., (2014) di Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa faktor faktor yang berhubungan

dengan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dini antara lain paritas ibu dan dukungan keluarga. Paritas yang rendah (<2) cenderung untuk memberikan makanan pendamping ASI dini disebabkan karena minimnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki dalam memberikan makanan pendamping ASI. Pemberian informasi yang lebih dini diberikan pada paritas rendah agar melakukan PMBA sesuai dengan ketentuan yang seharusnya sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif berdampak pada PMBA sehingga menyebabkan kurangnya motivasi atau dorongan yang diberikan keluarga terhadap ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas pemberian edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dan pola pemberian makan bayi dan anak dengan media *booklet*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental dengan rancangan *non equivalent control grup pre test dan post test*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu balita yang mempunyai anak umur 6-24 bulan di Desa Pegagan Kidul. Jumlah subjek penelitian ini sebanyak 70 orang yang diambil secara *proportional sampling* berdasarkan karakteristik inklusi dan eksklusi. Pada kelompok intervensi diberikan edukasi gizi dan *booklet*, pada kelompok kontrol hanya diberikan *booklet*, serta pada kedua

kelompok dilakukan observasi pola PMBA dengan menggunakan form *checklist*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019 yang dilakukan di Posyandu Desa Pegagan Kidul Cirebon Jawa Barat.

HASIL

Subjek penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak umur 6-24 bulan yang melakukan penimbangan rutin di posyandu 1 bulan sebelum penelitian berlangsung. Pada Tabel 1

terlihat proporsi usia ibu balita di dua kelompok paling banyak berada di umur 26-35 tahun. Tingkat pendidikan ibu dapat dikategorikan rendah karena sedikitnya ibu yang menyelesaikan pendidikan hingga tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), pada kelompok intervensi hanya 17,1%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 22,9%. Pekerjaan subjek pada kelompok intervensi 37,1% adalah sebagai petani, sedangkan pada kelompok kontrol 34,3% adalah wiraswasta.

Tabel 1.
Distribusi karakteristik ibu dan balita

Kategori	Kelompok	
	Intervensi n (%)	Kontrol n (%)
Umur Ibu		
20-25 tahun	12 (34,3)	1 (2,9)
26-35 tahun	16 (45,7)	23 (65,7)
36-45 tahun	6 (17,1)	8 (22,9)
46-55 tahun	1 (2,9)	3 (8,6)
Pendidikan Ibu		
SD	15 (42,9)	14 (40)
SMP	14 (40,0)	12 (34,3)
SMA	6 (17,1)	8 (22,9)
Diploma III		1 (2,9)
Pekerjaan Ibu		
PNS	1 (2,9)	2 (5,7)
Wiraswasta	9 (25,7)	12 (34,3)
Pegawai	1 (2,9)	3 (8,6)
Petani	13 (37,1)	8 (22,9)
Buruh	11 (31,4)	10 (28,6)
Pendapatan Keluarga		
<Rp500.000,00	5 (14,3)	4 (11,4)
Rp500.000,00-1.000.000,00	8 (22,9)	14 (40)
Rp1.000.000,00-2.000.000,00	17 (48,6)	12 (34,3)
Rp2.000.000,00-5.000.000,00	5 (14,3)	5 (14,30)
Umur Balita		
6-9 bulan	8 (22,9)	8 (22,9)
9-12 bulan	10 (28,6)	10 (28,6)
12-24 bulan	17 (48,6)	17 (45,7)
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	24 (68,6)	16 (45,7)
Perempuan	11 (31,4)	19 (54,3)

Berdasarkan distribusi pendapatan, subjek memiliki kisaran yang berbeda. Kelompok kontrol, sebanyak 40% memiliki pendapatan Rp 500.000,00 - Rp 1.000.000,00, sedangkan pada kelompok intervensi 48,6% berada pada rentang Rp1.000.000,00 - Rp2.000.000,00. Jenis kelamin balita, yang terbanyak adalah subjek dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi sebanyak 24 orang (68,6%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 16 orang (45,7%), dengan usia balita berada pada rentang usia 12-24 bulan pada kelompok intervensi 17 orang (48,6%), dan pada kelompok kontrol 16 orang (45,7%).

Tabel 2 menunjukkan gambaran hasil pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan bayi dan anak. Sebelum intervensi, sebanyak 48,6% subjek pada kelompok perlakuan masuk ke dalam kategori pengetahuan kurang, sedangkan pada kelompok kontrol, hanya 20% yang memiliki pengetahuan kurang. Setelah dilakukan intervensi, terdapat perubahan pengetahuan. Sebagian besar subjek (82,9%) pada kelompok perlakuan

memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 57,1% yang memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 3 menunjukkan hasil observasi dengan menggunakan *form checklist* pola PMBA pada ibu balita. Pola PMBA dilihat dari pemberian makan berdasarkan jumlah, frekuensi, variasi, dan bentuk. Pada kelompok intervensi terdapat perubahan yang signifikan pada pola pemberian makanan dalam jumlah atau porsi yang diberikan, sebelum intervensi 51,4% subjek memberikan porsi yang sesuai, setelah dilakukan intervensi menjadi 85,7%.

Pada kelompok kontrol, 45,7% subjek memberikan pola PMBA dengan jumlah yang tepat sebelum intervensi, setelah dilakukan intervensi menjadi 65,7%. Selain perubahan pada jumlah, pada kelompok intervensi sebagian besar ibu juga berubah pada frekuensi (94,2%) dan bentuk (94,3%) dalam pola pemberian makan, sedangkan pada kelompok kontrol perubahan tertinggi hanya pada pola pemberian makan dari segi jumlah dan bentuk (65,7%).

Tabel 2.
Distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi

Kategori Pengetahuan	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	5	14,3	29	82,9	15	42,9	20	57,1
Cukup	13	37,1	6	17,1	13	37,1	13	37,1
Kurang	17	48,6	0	0	7	20	2	5,7

Tabel 3.
Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi

Aspek	Sebelum		Sesudah		p
	mean	Min -max	mean	Min-max	
Pengetahuan					
Intervensi	13,60	9-19	18,80	15-22	0,000
Kontrol	15,94	8-21	17,11	13-22	0,005
Pola PMBA					
Intervensi	0,00	0-1	1,00	0-1	0,001
Kontrol	0,00	0-1	0,00	0-1	0,102

Tabel 4.
Perbedaan pengetahuan ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Aspek	Median	Min - Max	Nilai p
Pengetahuan			
Intervensi	19,00	15 - 22	0,002
Kontrol	17,00	13 - 22	
Pola PMBA			
Intervensi	1,00	0,00 - 1,00	0,023
Kontrol	1,00	0,00 - 1,00	

Pengetahuan Ibu Balita

Berdasarkan hasil uji *paired sampel t-test* perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p=0,000$. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi ($p=0,005$). Berdasarkan uji Mann Whitney beda dua kelompok didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,002$). Hal ini menunjukkan ada perbedaan pengetahuan ibu yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pola PMBA

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* perbedaan pola PMBA sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi menunjukkan adanya

perbedaan pola PMBA sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi ($p=0,001$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan pola PMBA sebelum dan sesudah diberikan *booklet* ($p=0,102$). Berdasarkan uji *Mann Whitney* beda dua kelompok didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,023$). Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pola PMBA antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

DISKUSI

Puspasari & Andriani (2017) menyatakan status gizi balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu sangat memengaruhi keadaan gizi dari balita yang merupakan salah satu dari kelompok rawan gizi. Masalah rawan gizi pada balita dapat

dihindari dengan memberikan makanan beraneka ragam dan memenuhi prinsip gizi seimbang. Menurut Arlius (2017) rawan gizi disebabkan oleh kerawanan pangan dalam keluarga, dimana keluarga yang mengalami kerawanan pangan seperti sulitnya akses terhadap pangan atau sulitnya mendapatkan makanan yang bervariasi akan berdampak pada asupan gizi yang tidak terpenuhi dan menimbulkan masalah gizi.

Edukasi adalah salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan ibu, pada penelitian ini ibu balita dibagi menjadi dua kelompok. Pada kelompok intervensi didominasi oleh ibu yang memiliki pengetahuan kurang, sedangkan pada kelompok kontrol ibu balita memiliki pengetahuan yang baik. Kelompok intervensi diberikan edukasi gizi dan *booklet*, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan *booklet* saja. Hasil yang didapat pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang diberikan perlakuan edukasi dan *booklet* meningkat lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang hanya diberikan *booklet* saja.

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulaikha (2012) bahwa intervensi pendidikan gizi dua minggu sekali dengan alat bantu *booklet* secara langsung pada siswa didukung dengan pendidikan gizi pada guru kelas dan orang tua dalam hal ini ibu akan meningkatkan pengetahuan gizi. Hasil serupa juga terjadi pada penelitian Alza, et al. (2016) bahwa pengetahuan dapat

meningkat secara signifikan ($p < 0,001$) dengan adanya edukasi.

Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hal ini disebabkan karena adanya informasi yang disampaikan kepada ibu balita melalui edukasi gizi terkait pemberian makan bayi dan anak karena edukasi dan pemberian *booklet* merupakan promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.

Pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) meliputi pemberian berdasarkan jumlah atau besar porsi, frekuensi pemberian makan, variasi makanan, dan bentuk makanan. Pemberian makan bayi dan anak harus secara bertahap, baik tekstur, frekuensi, variasi, maupun jumlah (Pratiwi, 2016). Pola PMBA yang tidak tepat dapat memengaruhi pertumbuhan anak (Sakti et al., 2013). Peningkatan pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan PMBA pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa usaha untuk meningkatkan pola PMBA pada kelompok intervensi berhasil karena pada kelompok intervensi diberikan edukasi gizi dan media *booklet* sehingga ibu balita mendapat informasi tambahan dari sesi tanya jawab atau diskusi pada saat proses edukasi sehingga ibu balita paham dan mengerti tentang bentuk PMBA.

Selain pengetahuan, faktor lain yang memengaruhi PMBA adalah

pendapatan keluarga yang berpengaruh terhadap daya beli yang berkaitan erat dengan ketersediaan pangan di rumah (Suhardjo, 2005). Pola PMBA pada penelitian ini khususnya pada variasi makanan yang diberikan masih sangat rendah, hal tersebut dapat disebabkan oleh pendapat keluarga yang masih di bawah upah minimum regional. Penghasilan keluarga lebih banyak pada rentang Rp1.000.000-Rp2.000.000, sedangkan UMR di tempat dilaksanakan penelitian adalah Rp2.196.000-Rp2.219.000 (Baihaqi, 2019).

SIMPULAN

Pemberian edukasi dan *booklet* lebih efektif dalam mengubah pengetahuan dan pola PMBA dibandingkan dengan hanya diberikan *booklet*.

DAFTAR RUJUKAN

- Alza, Y., Fitriani, F., Atasasih, H., Roziana, R., & Khotimah, H. (2018). EDUKASI gizi seimbang terhadap perubahan pengetahuan pada calon pengantin di Kota Pekanbaru. *ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan)*, 1(2), 91-96.
- Arliaus, A., Sudargo, T. & Subejo. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Balita (Studi di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *J. Ketahanan Nas.* 23, 359-375
- Baihaqi, H. (2019, November 7). UMK Kabupaten Cirebon Tahun 2020 Naik 8,51 Persen menjadi Rp2.196.416, *Tribun Cirebon*. Retrieved from <https://cirebon.tribunnews.com/>
- Balitbangkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey). In Kementerian Kesehatan RI (Issue 1). <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Balitbangkes. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). In Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Dinkes Kabupaten Cirebon. (2014). *Rencana Strategis Dinas Kabupaten Cirebon*. Retrieved from <https://dinkes.cirebonkab.go.id/wp-content/uploads/Review-Renstra-2014-2019.pdf>
- Dinkes Kabupaten Cirebon. (2018). *Profil Kesehatan Cirebon*. Retrieved from <https://dinkes.cirebonkab.go.id/wp-content/uploads/PROFIL-KESEHATAN-KABUPATEN-CIREBON-TAHUN-2018.pdf>
- Kemenkes RI. (2014). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mariani, N., Hendarman, H., & Nita, G. (2016). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 420-426.
- Pratiwi, D. T. (2016). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 661-665.

- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369-378.
- Ridzal, M., Hadju, V., & Rochimiwati, S. (2013). Hubungan pola pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal MKMI*, 1, 1-12.
- Silawati, A., Yunita, B., Aristyanita, C. V., Wijaya, C., & Sihotang, K. (2013). *Kegiatan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) dalam Situasi Bencana*. Jakarta: Departemen Komunikasi World Vision Indonesia.
- Suhardjo. (2005). *Perencanaan Pangan dan Gizi Edisi ke-1*. Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>.
- Zulaikha, S. (2012). Efektivitas gizi dengan media *booklet* terhadap pengetahuan gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 121-128.