

# **PRAKTEK PEMBERIAN MAKANAN PADA BAYI DI BOGOR DAN FAKTOR-FAKTOR SOSIAL BUDAYA YANG MEMPENGARUHI**

Oleh : Arnella dan Sri Muljati

## **ABSTRAK**

Telah dilakukan penelitian di daerah perkotaan dan pedesaan Ciomas di Kabupaten Bogor, untuk mempelajari praktek pemberian makanan pada bayi serta faktor sosial budaya yang mempengaruhi dengan menggunakan metoda Rapid Assesment Procedures (RAP). Sampel penelitian adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi umur (13-18) bulan, kader Posyandu, dukun bayi dan tokoh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa makanan pralaktasi berupa madu dan air putih, biasa diberikan kepada bayi baru lahir di kedua desa. Bayi di daerah perkotaan sudah diberi ASI sejak berusia sehari, sedangkan di pedesaan umumnya pada hari ke empat karena ASI pada tiga hari pertama dianggap kotor dan biasanya dibuang. Pemberian makanan tambahan dimulai pada usia terlalu dini, yaitu rata-rata usia dua minggu di pedesaan dan satu bulan di perkotaan. Sebaliknya pemberian sayuran hijau dan protein hewani umumnya terlambat. Sayuran hijau baru diberikan setelah usia sembilan bulan di perkotaan, dan setelah 18 bulan di pedesaan. Protein hewani umumnya baru mulai diberikan setelah bayi berusia 12 bulan. Bahkan di daerah pedesaan, jenis ikan basah baru diberikan setelah anak berusia tiga tahun. (Penelit. Gizi Makan 1993, 16 : 29-37).

## **Pendahuluan**

Salah satu tujuan upaya pembangunan kesehatan di Indonesia adalah menurunkan angka kematian bayi dan anak. Peningkatan keadaan gizi merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian bayi. Kurang gizi dapat mengakibatkan kurangnya daya tahan tubuh untuk menolak infeksi, demikian pula sebaliknya (1).

Terjadinya kurang gizi disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adalah kebiasaan makan, tabu dan kepercayaan. Kebiasaan makan suatu masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya masyarakat tersebut (2).

Pemberian makanan selama masa bayi dan penyapihan yang tidak tepat diidentifikasi menjadi penyebab utama pada kegagalan pertumbuhan. Beragam intervensi dapat dilakukan namun mengajari ibu memberi makanan kepada anak secara tepat merupakan salah satu hal yang perlu dikembangkan.

Penimbangan bulanan guna pemantauan pertumbuhan yang diselenggarakan di Posyandu, adalah kegiatan utama UPGK. Forum ini cocok untuk pendidikan gizi dalam rangka meningkatkan status gizi masyarakat khususnya anak balita.

Dengan menyadari pentingnya faktor sosial budaya yang dapat mempengaruhi status gizi masyarakat, maka agar usaha untuk memperbaiki cara-cara pemberian makanan kepada anak dapat diterima oleh masyarakat, usaha tersebut sebaiknya disesuaikan dengan sosial budaya

yang ada. Kegiatan penelitian ini mencoba mempelajari faktor-faktor sosial budaya yang ada dalam masyarakat khususnya yang berkaitan dengan praktek pemberian makanan kepada bayi yang mungkin berpengaruh terhadap pertumbuhannya.

### Metodologi

Metoda yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rapid Assesment Procedures (RAP) yang dikembangkan oleh Scrimshaw dan Hurtado (3,4). RAP adalah metoda penelitian kualitatif yang merupakan kombinasi teknik pengumpulan data terdiri dari: wawancara formal dan informal, Focus Group Discussion (FGD), pengamatan dan pengumpulan data sekunder. Pengumpulan data dan informasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu : wawancara dengan tokoh masyarakat formal dan non formal, dukun bayi dan ibu-ibu yang mempunyai bayi ; Focus Group Discussion (FGD) dengan kelompok ibu-ibu dan kader Posyandu. Di samping itu dilakukan juga kegiatan observasi/pengamatan di Posyandu dan rumah sampel.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Propinsi Jawa Barat. Pemilihan kecamatan dilakukan berdasarkan kriteria: (a). penduduknya sebagian besar adalah suku Sunda (bukan pendatang ); (b). mempunyai beberapa Puskesmas untuk mewakili daerah perkotaan dan pedesaan dan; (c). penduduknya relatif padat. Puskesmas yang dipilih di daerah perkotaan adalah Puskesmas Pancasan, dan daerah pedesaan adalah Puskesmas Pagelaran. Kriteria untuk daerah perkotaan yaitu : jarak ke pusat keramaian kurang dari 5 km, kepadatan penduduk sedang sampai padat, mempunyai sekurang-kurangnya satu Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA), pekerjaan sebagian besar penduduk di luar pertanian serta transportasi mudah dijangkau. Sedangkan kriteria pedesaan adalah : jarak ke pusat keramaian kota 5 sampai 10 km, kepadatan penduduk relatif rendah, pekerjaan penduduk sebagian besar masih di sektor pertanian. Sesuai dengan kriteria tersebut, ditentukan desa Kota Batu untuk mewakili perkotaan dan Sukaharja sebagai daerah pedesaan.

Di setiap desa terpilih ditentukan tiga Posyandu, kemudian dipilih 15 orang ibu yang mempunyai anak usia 3-18 bulan sebagai sampel di setiap posyandu. FGD dilakukan di salah satu Posyandu setiap desa, dengan anggota 8 orang untuk kelompok kader dan 10 orang untuk kelompok ibu.

Data yang sudah didiskusikan dan diformulasikan dicek kebenarannya dengan melakukan pengamatan di Posyandu dan wawancara dengan ibu-ibu yang mempunyai bayi berumur 3-18 bulan di dua Posyandu lainnya setiap desa. Ibu-ibu di Posyandu yang diamati ini berbeda dengan ibu-ibu yang menjadi responden pada saat FGD sebelumnya, sehingga dapat diketahui apakah data yang telah dikumpulkan berlaku pula terhadap ibu-ibu ini. Selain itu keterangan yang diperoleh dari wawancara dan pengamatan di Posyandu digunakan pula untuk melengkapi data yang ditemukan.

Secara keseluruhan besar sampel adalah 90 orang ibu yang mempunyai anak umur (3-18) bulan, 14 orang tokoh masyarakat, 16 orang kader dan 8 orang dukun bayi.

### Variabel yang dikumpulkan dalam FGD dan wawancara meliputi:

- makanan pralaktasi
- pemberian ASI
- makanan bayi (0-18) bulan
- makanan ibu menyusui
- perawatan ibu setelah melahirkan

Sedangkan pengamatan di rumah ibu dilakukan untuk melihat dan mengamati: cara pemberian ASI; macam, jenis dan cara pemberian makanan pada bayi.

Pengumpulan data dilakukan oleh tim peneliti Puslitbang Gizi Bogor, dan dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran mengenai praktek pemberian makanan pada bayi di daerah pedesaan dan perkotaan Bogor.

### Hasil dan Bahasan

#### Keadaan umum responden

Pendidikan ibu responden di pedesaan lebih rendah dibandingkan dengan di perkotaan yaitu sebagian besar tidak tamat SD, sedangkan di perkotaan tamat SD dan SMP. Umur ibu berkisar antara 20-35 tahun. Keluarga responden di perkotaan sebagian besar adalah keluarga kecil dengan anak 2-3 orang, sedangkan di pedesaan umumnya mempunyai anak 4-6 orang. Kader yang menjadi responden semuanya wanita dan sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Tokoh masyarakat yang diwawancarai terdiri dari ketua dan anggota LKMD, Guru SD, pemuka agama dan ibu PKK. Dari 8 orang dukun bayi yang diwawancarai, 7 orang di antaranya sudah terlatih. Semua dukun bayi sudah berpengalaman lebih dari 15 tahun, dengan umur berkisar antara 45-65 tahun.

#### Pemberian makanan pada bayi

**Tabel 1. Pemberian makanan bayi di pedesaan dan perkotaan**

	Pedesaan	Perkotaan
Makanan pralaktasi	- madu, air putih, air kopi tanpa gula - diberikan $\pm$ 2 jam setelah lahir	- madu, air putih - diberikan $\pm$ 2 jam - setelah lahir
ASI	- umumnya diberikan pada keempat menunggu ASI keluar banyak	- diberikan pada pada hari pertama walaupun ASI belum keluar banyak
Cara menyapih	- memberi rasa pahit, atau warna pada puting susu - meminta pertolongan kepada orang pintar	- memberi rasa pahit atau warna pada puting susu

Makanan bayi umur 0-1 bulan di samping ASI	- pisang siam atau pisang ambon mulai diberikan pada usia 2 minggu, (1-2) x sehari	- pisang siam atau pisang ambon umumnya diberikan setelah bayi berusia 1 bulan 1 bulan, (1-2)x sehari
Makanan bayi 2 - 4 bulan	- pisang dan bubur tepung instant seperti cerelac, sun, promina 2 x sehari - Nasi tim atau bubur campur (beras + wortel + kentang) atau bubur nasi kecap diberikan 1 x sehari	- pisang dan bubur tepung instant seperti cerelac, SUN; promina diberikan (2-3)x sehari
Makanan bayi 5 - 8 bulan	- pisang, bubur tepung (2x sehari) biskuit - nasi tim terdiri dari beras + kentang + wortel parut, diberikan 2x sehari. Tempe/tahu diberikan setelah umur 7 bulan	- pisang, biskuit, bubur tepung 2 x sehari - nasi tim terdiri dari beras + kentang + wortel parut 2x sehari. Tempe, tahu diberikan setelah 7 bulan.
Makanan bayi 9 - 12 bulan	- nasi lembek atau nasi diulek + wortel + tahu/tempe diberikan 2x sehari	- konsistensi makanan lebih kental (nasi lembek), 2-3 x sehari - buah-buahan, sayu ran lebih bervariasi (wortel, bayam kangkung, pepaya, jeruk - telur ayam
Makanan anak 13 - 18 bulan	- makanan seperti orang dewasa (kecu ali ikan basah belum boleh), diberikan 2-3x sehari - sayuran diberikan airnya (kuah sayur)	- makanan anak sudah sama dengan makanan orang dewasa kecuali rasanya tidak pedas 2-3x sehari - sayuran bergantian - sumber protein lainnya bergantian

### Makanan pralaktasi

Biasanya bayi tidak segera disusui setelah lahir. Makanan yang diberikan umumnya adalah madu atau air putih lebih kurang 2 jam setelah lahir. Khusus di pedesaan, air kopi juga biasa diberikan kepada bayi di samping madu dan air putih. Alasan pemberian makanan pralaktasi adalah karena ASI belum keluar atau belum banyak keluar, dan untuk mencegah supaya bayi tidak menangis.

### Pemberian air susu ibu (ASI)

Pada masa lalu kolostrum tidak boleh diberikan kepada bayi yang baru lahir dan selalu dibuang karena ASI yang pertama kali keluar dianggap kotor. Kebiasaan ini diperoleh dari

orang tua atau dukun bayi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu-ibu di daerah perkotaan ternyata sudah memberikan kolostrum sejak hari pertama karena dipercaya baik untuk kesehatan bayi. Sebaliknya di pedesaan kolostrum dibuang terlebih dahulu sampai hari ketiga dan pada hari keempat baru diberikan kepada bayi. Dengan demikian bayi baru mendapat ASI setelah berusia empat hari. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian di daerah kumuh kota Jakarta dan pedesaan Indramayu oleh UNIKA Atmajaya dan Universitas Indonesia (5).

Menurut para ahli, sebaiknya bayi diberi ASI sedini mungkin karena rangsangan dini pada proses menyusui dapat merangsang terjadinya refleksi pengeluaran ASI. Sedangkan kebiasaan memberikan makanan pralaktasi seperti madu dan air gula dapat menghambat pembinaan laktasi (6).

Baik di perkotaan maupun di pedesaan, ASI diberikan kapan saja sekehendak bayi, tanpa menggunakan jadwal pemberian. Bayi ditetakkan bila menangis, pada saat mau tidur atau setelah bangun tidur. Setiap menetekkan ASI selalu diberikan dari kedua payudara secara bergantian dengan alasan supaya bentuk payudara tetap simetris dan agar bayi merasa kenyang. Meskipun ASI dipercaya sebagai makanan yang terbaik untuk bayi, hanya sedikit ibu-ibu yang mengetahui bahwa ASI mengandung zat kekebalan untuk mencegah penyakit tertentu.

Pada umumnya ASI diberikan terus sampai anak berusia 2 tahun. Penyapihan dilakukan dengan cara memberi rasa pahit seperti mengoleskan daun kipait atau kecapi, memberi warna dengan obat merah atau kunyit pada puting susu. Bila menyapih dengan cara demikian ternyata tidak berhasil maka responden di daerah pedesaan biasanya meminta pertolongan orang tua yang dianggap pintar yaitu dengan memberi minum air putih yang sudah diberi mantera kepada anak. Cara penyapihan ini dilakukan agar bayi tidak mau lagi menetek.

Di pedesaan umumnya pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun bayi. Pada hari ke 3, 7 dan 15 setelah melahirkan biasanya ibu-ibu diurut oleh dukun bayi. Kebiasaan ini sudah berlangsung sejak dulu, dan tampaknya ibu-ibu mempunyai suatu keyakinan bahwa ASI akan keluar dengan lancar bila ibu diurut oleh dukun bayi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Di samping itu, rebus buah pepaya muda, lalab-lalaban seperti daun beluntas, daun rane, kunyit muda dan lempuyang, juga dianggap dapat meningkatkan produksi ASI. Di perkotaan, kebiasaan ibu-ibu diurut setelah melahirkan juga masih tetap ditemukan terutama bila persalinan ditolong oleh dukun bayi. Di daerah ini pengetahuan ibu tentang makanan tampaknya lebih baik bila dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini terlihat dari pendapat ibu bahwa makanan seperti rebus buah pepaya muda, lalab-lalaban, daun pepaya, bayam, katuk, daun singkong adalah faktor utama yang dapat memperlancar keluarnya ASI. Sedangkan tujuan ibu diurut terutama untuk menghilangkan pegal-pegal supaya tubuh terasa lebih enak.

### **Makanan bayi 0 - 1 bulan**

Di samping ASI sebagai makanan utama, umumnya bayi sudah mulai mendapatkan makanan tambahan seperti pisang siam atau pisang ambon. Cara memberikannya yaitu dengan dikerik menggunakan sendok kecil dan diberikan sedikit demi sedikit. Di daerah pedesaan,

pisang umumnya mulai diberikan pada usia dua minggu, sedangkan di perkotaan umumnya mulai diberikan pada usia satu bulan. Alasan pemberian makanan tambahan adalah agar bayi tidak merasa lapar karena ASI saja dianggap kurang mencukupi kebutuhan bayi. Khususnya di daerah pedesaan, pemberian pisang kepada bayi merupakan kebiasaan yang mereka peroleh dari orang tua atau dukun bayi yang sudah berlangsung sejak dahulu secara turun temurun.

#### **Makanan bayi 2-4 bulan**

Pada usia dua bulan, selain diberi pisang umumnya bayi sudah mulai diberi bubur tepung. Baik di perkotaan maupun di pedesaan, umumnya ibu-ibu menggunakan bubur tepung instant, seperti: promina, cerelac atau produk dari SUN. Penggunaan bubur instant dianggap lebih praktis dibandingkan pembuatan bubur tepung secara tradisional. Di samping itu jenis makanan kemasan tersebut dapat diperoleh dengan mudah sampai di warung-warung di daerah pedesaan. Informasi mengenai makanan instant ini diperoleh ibu dari tetangga, Posyandu, atau melalui masmedia seperti iklan di televisi dan radio. Bubur tepung diberikan kepada bayi dua sampai tiga kali sehari. Pada usia tiga bulan, sebagian ibu di pedesaan sudah mulai memberikan nasi tim atau bubur campur (beras + wortel + kentang) yang dibuat sendiri, atau bubur nasi + kecap yang dibeli dari pedagang keliling dan diberikan sekali sehari dalam bentuk lebih encer. Alasan pemberian makanan tersebut, agar bayi merasa kenyang dan tidak sering menangis, karena ibu-ibu menganggap bahwa bila hanya diberi ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi.

#### **Makanan bayi 5 - 8 bulan**

Pada usia ini pisang dan bubur tepung masih tetap diberikan. Di samping itu nasi tim mulai diberikan untuk bayi di perkotaan dengan frekuensi dua kali sehari. Bahan yang digunakan adalah beras + kentang + wortel parut. Kecuali wortel, jenis sayuran lain seperti bayam dan kangkung yang diberikan hanya airnya saja (kuah sayur). Protein hewani biasanya belum diberikan, akan tetapi tempe dan tahu sudah mulai diberikan pada usia tujuh bulan. Selain itu, biskuit sudah diberikan pada bayi meskipun tidak setiap hari.

#### **Makanan bayi 9 - 12 bulan**

Makanan yang diberikan kepada bayi golongan umur ini di perkotaan dengan konsistensi yang lebih kental. Sayuran yang diberikan sudah lebih beragam yaitu: wortel, bayam, kangkung, baik yang dibuat terpisah maupun dicampurkan kedalam nasi tim atau bubur nasi. Buah-buahan selain pisang juga sudah mulai diperkenalkan, seperti: pepaya dan jeruk. Telur ayam umumnya sudah diberikan kepada anak, di samping tempe dan tahu.

Sebaliknya di pedesaan, variasi makanan yang diberikan masih sama dengan makanan kelompok usia sebelumnya. Kecuali wortel, sayuran lain hanya diberikan airnya saja. Di samping itu pada usia tersebut bayi sudah diberi nasi lembek atau nasi yang diulek. Buah-buahan jarang sekali diberikan, dan jenis lauk masih terbatas pada tahu dan tempe. Frekuensi

makan dua kali dalam sehari. Di samping itu bubur tepung masih tetap diberikan bila bayi mau. Tampaknya sudah merupakan suatu kebiasaan, bahwa meskipun bentuk makanan yang diberikan sudah seperti orang dewasa, namun protein hewani belum diberikan karena dianggap bau anyir dan tidak baik untuk bayi.

### **Makanan anak 13 - 18 bulan**

Setelah usia satu tahun, baik di perkotaan maupun di pedesaan, anak-anak sudah mulai makan nasi seperti bentuk makanan orang dewasa. Jenis makanan yang diberikan di daerah perkotaan sama seperti makanan orang dewasa, hanya rasanya tidak terlalu merangsang (tidak asam atau pedas). Frekuensi makan umumnya tiga kali dalam sehari dengan jenis makanan yang bervariasi. Berbagai jenis sayuran sudah diberikan, sesuai dengan makanan yang dimasak untuk keluarga. Protein yang berasal dari hewan seperti: telur, ikan kering (asin), ayam, ikan basah sudah diberikan secara bergantian setiap hari. Daging sapi jarang diberikan karena harganya mahal. Pada usia ini sudah tidak ada lagi pantangan dalam makanan untuk anak di daerah perkotaan.

Lain halnya dengan di daerah pedesaan, kebiasaan yang berlaku sejak dahulu umumnya masih tetap dianut. Kecuali wortel, sayuran hijau masih terbatas hanya kuahnya yang diberikan. Dalam hal memberikan sayuran kurang terlihat adanya usaha ibu agar sayuran tersebut dapat dimakan oleh anaknya. Sayuran baru diberikan secara lengkap setelah usia 18 bulan. Di samping itu, sumber protein jenis ikan basah masih tetap belum diberikan karena dianggap dapat menyebabkan penyakit cacangan pada anak. Makanan tersebut baru boleh diberikan setelah anak berusia tiga tahun.

Pantangan pemberian ikan dan telur pada anak balita juga ditemukan pada penelitian di desa Dramaga Kabupaten Bogor yang dilakukan pada tahun 1983 oleh Ida Bagus Sedana (7). Tampaknya perubahan perilaku ibu dalam hal praktek pemberian makanan pada anak balita di pedesaan masih belum banyak berubah, khususnya dalam hal pemberian protein hewani.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa, baik di perkotaan maupun di pedesaan, ternyata makanan tambahan diberikan terlalu dini. Hal ini sesuai dengan temuan Satoto dalam penelitiannya di Jawa Tengah (8). Makanan tambahan sudah mulai diberikan pada umur 1 bulan, bahkan lebih awal lagi untuk daerah pedesaan. Kekhawatiran ibu bahwa ASI saja tidak cukup untuk bayi, perlu diluruskan sesuai dengan anjuran para ahli mengenai pemberian ASI secara eksklusif paling tidak sampai umur empat bulan (9). Di samping peran kader melalui Posyandu, dukun bayi terlihat mempunyai peran strategis dalam menyampaikan pesan tentang ASI dan makanan bayi kepada ibu-ibu. Mengingat bahwa sebagian besar pertolongan persalinan di pedesaan dilakukan oleh dukun bayi, maka dukun bayi perlu diberi bekal pengetahuan gizi yang cukup, khususnya tentang ASI dan makanan tambahan. Dengan demikian diharapkan para dukun bayi yang sudah terlatih dapat ikut berperan serta dalam program perbaikan gizi khususnya dalam hal memberikan penyuluhan mengenai ASI dan makanan tambahan untuk bayi sesuai dengan pedoman yang dianjurkan.

### **Simpulan**

1. Madu dan air putih merupakan makanan pralaktasi yang biasa diberikan kepada bayi baru lahir di daerah perkotaan dan pedesaan.
2. Bayi di perkotaan mendapatkan ASI sejak hari pertama, sedangkan di pedesaan umumnya pada hari keempat setelah dilahirkan, karena ASI pada tiga hari pertama dianggap kotor dan dibuang.
3. Pemberian ASI secara eksklusif selama 4 bulan belum dapat dilaksanakan karena dianggap tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi.
4. Makanan tambahan diberikan terlalu dini yaitu pada umur 2 minggu di pedesaan dan 1 bulan di perkotaan.
5. Protein hewani diberikan pada usia 9 bulan di perkotaan dan 12 bulan di pedesaan.
6. Ibu-ibu di daerah pedesaan umumnya masih percaya bahwa ikan basah dapat mengakibatkan penyakit cacangan pada anak sehingga tidak boleh diberikan sebelum anak berumur tiga tahun.

### **Saran**

Perbedaan dalam praktek pemberian ASI dan makanan pada bayi di daerah perkotaan dan pedesaan, merupakan salah satu faktor yang perlu mendapat perhatian petugas kesehatan. Hal ini merupakan bahan pertimbangan dalam memberikan penyuluhan gizi khususnya makanan bayi, sehingga kebiasaan-kebiasaan yang salah dapat diperbaiki sesuai dengan pedoman yang dianjurkan.

Data yang terungkap dalam penelitian ini memerlukan penelitian lebih lanjut pada lokasi yang lebih luas untuk dapat dipelajari lebih dalam faktor sosial budaya yang berkaitan dengan kebiasaan ibu memberikan makanan yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya gangguan pertumbuhan pada usia balita.

### **Ucapan terima kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor beserta staf, Kepala Puskesmas Pancasan beserta staf, Kepala Puskesmas Pagelaran beserta staf, Kepala Desa Kota Batu dan Kepala Desa Sukaharja Kecamatan Ciomas, yang telah memberikan bantuan serta kemudahan dalam pelaksanaan penelitian. Tak lupa ucapan terima kasih kami tujukan kepada kader-kader Posyandu di desa Kota Batu dan Sukaharja, tokoh-tokoh masyarakat setempat serta ibu-ibu yang menjadi sampel dalam penelitian ini, atas informasi serta kerja sama yang baik selama pengumpulan data di lapangan sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.



**Rujukan**

1. Scrimshaw N.S; Taylor C.E, Gordon J.E. *Interaction of Nutrition and Infection*. WHO Monograph Series No. 57. Dikutip oleh Suharjo dalam: *Pemberian Makanan Bayi dan Anak Bogor*: PAU Pangan dan Gizi. IPB, 1989.
2. Sudarti. *Pengantar anthropologi medis*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 1986.
3. Scrimshaw, S.C.M; and E. Hurtado. *Rapid assessment procedures for nutrition and primary health care*. Tokyo: United Nations University, 1987.
4. Husaini, M.A. *Rapid assessment procedure (RAP) for use in the research Cum Action Nutrition Project*. Presented at the Second Meeting of the South East Asia Nutrition Research - Cum - Action Net Work, Bali, 22-26 June, 1992.
5. Utomo, Budi; Lily P. Kak; Liling Pujilestari; Sudarti. *Faktor Perilaku menyusui dan pemakaian kontrasepsi selama menyusui di daerah kumuh kota Jakarta dan daerah pedesaan Indonesia*. *Buletin Epidemiologi Indonesia* 1990, 11(2).
6. Samsudin. *Pola pemberian makanan bayi di Indonesia*. Makalah disampaikan dalam Simposium Nasional Makanan Bayi IDAI, Jakarta, 11 Desember 1982.
7. Notoatmojo, Soekijo; dan Solita Sarwono. *Pengantar ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Badan Penelitian Kesehatan Masyarakat. FKM - UI, 1985.
8. Satoto. *Guncangan pertumbuhan*. *Buletin Epidemiologi Indonesia* 1990, 2(11).
9. Indonesia, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. *Makanan pendamping air susu ibu*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Kesehatan RI., 1986.