

Perbedaan pengetahuan dan praktik pemberian makan serta perkembangan anak 6-24 bulan pada ibu usia remaja dan dewasa

The difference in knowledge, feeding practice and child development aged 6-24 months on adolescent and adult mothers

Rachmawati Widyaningrum¹, Detty Siti Nurdiati², Indria Laksmi Gamayanti³

¹Minat Utama Gizi dan Kesehatan, Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito / Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Preparing quality human resource for the future, children are being the most attention of the growth and development optimally. Critical aged of them is 0-2 years old. Pregnancy and giving birth on adolescence are still being the factors. Knowledge and feeding practice are also factors being basic need for children development optimally. **Objective:** To know the difference between knowledge, feeding practice, and children development aged 6-24 months on adolescent and adult mother. **Method:** This research was observational with cross-sectional design. It held on July -September 2015 in work area of Kasihan subdistrict, Bantul district, Yogyakarta. Sample was taken using non probability consecutive technique sampling. It was got 66 children aged 6-24 months old with no having congenital defects, no following special development stimulation programme, and being able and want to follow this research as inclusion criteria. In this research, mother was measured of knowledge level and feeding practice to her child, eventhough child was measured of his/her development using BSID III. Data were analyzed using Chi-Square. **Results:** Adolescent mothers (15-19 years old) had a significantly larger proportion of children experiencing developmental disorders and feeding practices are less good compared with adult mothers (>19 years old). **Conclusion:** Adult mother have better knowledge and feeding practice than adolescent mothers. Adult mother also has a child with better developmental status than adolescent mothers.

KEY WORDS: adolescent mothers; child development; feeding knowledge; feeding practice

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam rangka mempersiapkan SDM yang berkualitas di masa yang akan datang, anak perlu disiapkan agar bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal. Masa-masa kritis tersebut adalah masa 0-2 tahun pertama. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah kehamilan dan kelahiran di usia remaja. Pengetahuan dan praktik pemberian makan juga merupakan salah satu faktor yang menjadi kebutuhan dasar anak untuk berkembang secara optimal. **Tujuan:** Mengetahui perbedaan pengetahuan, praktik pemberian makan, dan perkembangan anak usia 6-24 bulan. **Metode:** Penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* di wilayah Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul DIY. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu memiliki anak berusia 6-24 bulan, anak tidak mengikuti program stimulasi perkembangan khusus, dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi meliputi praktik pemberian makan anak tidak dilakukan oleh ibu, memiliki cacat bawaan, dan anak sakit pada saat penelitian. Pada ibu dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan praktik pemberian makan pada anak dengan kuesioner sedangkan perkembangan anak diukur menggunakan *BSID III*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Ibu usia remaja (15-19 tahun) secara bermakna mempunyai proporsi yang lebih besar untuk memiliki anak dengan gangguan perkembangan dan praktik pemberian makan yang tidak baik dibandingkan dengan ibu usia dewasa (>19 tahun). **Simpulan:** Ibu usia dewasa memiliki pengetahuan dan praktik pemberian makan yang lebih baik dibandingkan ibu usia remaja. Ibu usia dewasa juga memiliki anak dengan perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan anak dari ibu usia remaja.

KATA KUNCI: ibu usia remaja; perkembangan anak; pengetahuan; praktik pemberian makan

PENDAHULUAN

Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yaitu sejak konsepsi hingga usia 2 tahun merupakan periode kritis perkembangan anak, malnutrisi pada masa ini akan menimbulkan dampak yang permanen dan berjangka panjang, termasuk di dalamnya perkembangan otak anak (1). Dalam rangka menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak, pengasuh harus mengetahui kebutuhan dasar anak yang digolongkan menjadi tiga yaitu kebutuhan fisik biomedis (asuh) termasuk didalamnya pangan, gizi, dan pemeliharaan kesehatan, kebutuhan emosi atau kasih sayang (asih), dan kebutuhan akan stimulasi mental (asah) (2).

Anak balita di negara berkembang terpapar oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perkembangannya, salah satunya adalah malnutrisi (3). Rerata kejadian malnutrisi meningkat pada rentang usia 6-18 bulan yang merupakan periode pemberian makanan tambahan. Praktik yang tidak tepat seperti pengenalan makanan tambahan yang terlambat, rendah energi dan kandungan gizi, makan dalam jumlah yang sedikit, dan pantangan makan terkait kepercayaan budaya seringkali terjadi di kawasan Asia (4). Selain malnutrisi, usia ibu juga memiliki pengaruh terhadap perkembangan anak, literatur mengenai perkembangan anak di Amerika mendokumentasikan bahwa secara rata-rata anak dari ibu remaja memiliki skor kognitif dan sosioemosional yang lebih rendah dibandingkan ibu yang lebih dewasa (5).

Pernikahan usia dini dan kehamilan usia remaja masih menjadi masalah di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, *age specific fertility rate* (ASFR) untuk usia 15-19 tahun menggambarkan banyaknya kehamilan pada remaja usia 15-19 tahun yaitu sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun sedangkan target yang diharapkan pada tahun 2015 adalah 30 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun. Di samping itu, persentase kehamilan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) untuk kategori usia 15-19 tahun semakin meningkat setiap tahunnya yaitu 15,9% pada tahun 2013 yang meningkat menjadi 19,0% pada tahun 2014. Hasil mini survei oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul menduduki peringkat ke-3 di DIY dengan 22,6% setelah Kabupaten Gunung Kidul

(45,9%) dan Kulon Progo (26,87%). Hasil mini survei tersebut juga menunjukkan hasil bahwa di Bangun Jiwo RT 02 Kalirandu Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul angka pernikahan dini cukup tinggi yaitu sebesar 56%, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan angka pernikahan dini di Kecamatan Panjatan Kulon Progo yaitu sebesar 52,38% (6).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, yaitu pentingnya perkembangan anak yang optimal, sementara angka pernikahan dini yang tinggi dan kehamilan usia remaja yang semakin meningkat khususnya di DIY, serta belum adanya penelitian tingkat lokal yang meneliti mengenai pengaruh usia ibu (terkait kehamilan usia remaja) terhadap perkembangan anak termasuk didalamnya pengetahuan dan praktik pemberian makan kepada anak, menjadi dasar peneliti untuk mengkaji perbedaan pengetahuan, praktik pemberian makan, dan perkembangan anak pada ibu usia remaja dan dewasa di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji perbedaan pengetahuan dan praktik pemberian makan serta perkembangan anak pada ibu usia remaja dan dewasa di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-September 2015 di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Provinsi DIY. Populasi adalah ibu yang berusia 15-40 tahun yang yang bertempat tinggal di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Pengambilan sampel ditentukan dengan metode *non probability consecutive sampling* yaitu mengambil subjek sesuai kriteria inklusi dan eksklusi hingga jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi pada kelompok ibu remaja yaitu ibu yang berusia 15-19 tahun, memiliki anak berusia 6-24 bulan, anak tidak mengikuti program stimulasi perkembangan khusus, dan bersedia mengikuti penelitian. Sementara kriteria inklusi pada kelompok ibu dewasa yaitu ibu berusia lebih dari 19 tahun, memiliki anak berusia 6-24 bulan, anak tidak mengikuti program stimulasi perkembangan khusus, dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi pada kelompok ibu remaja

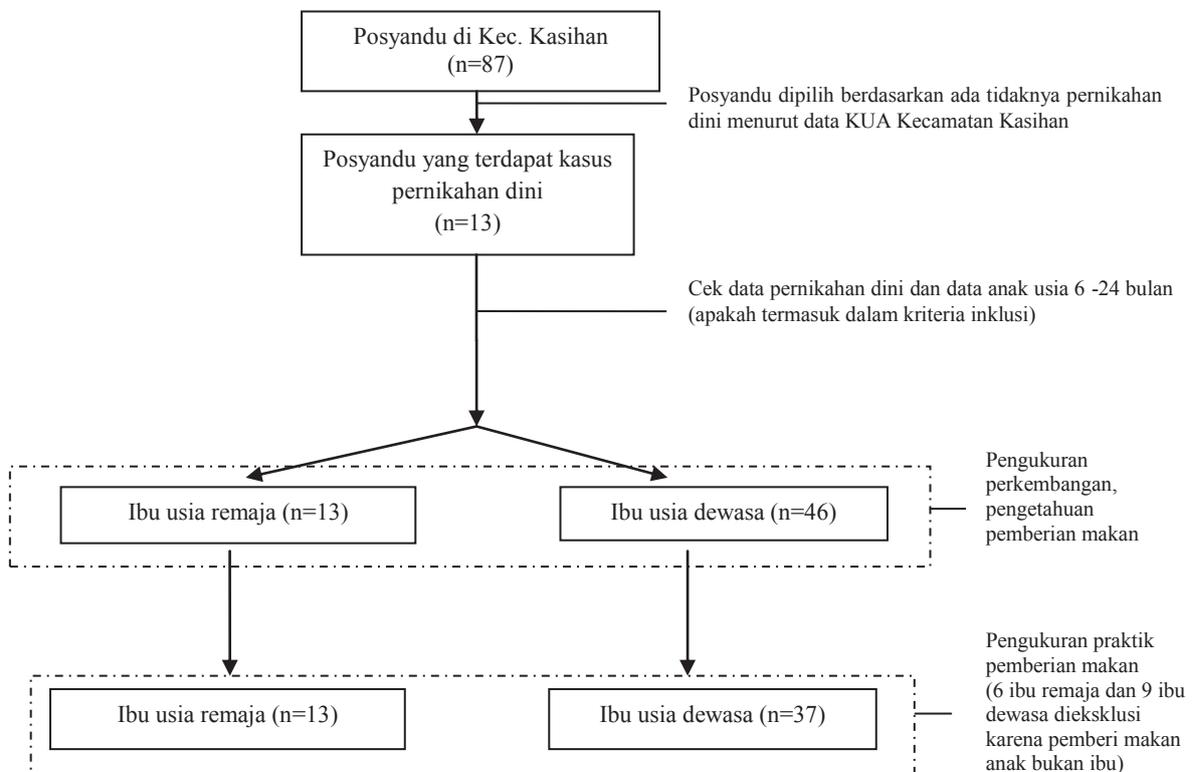
dan dewasa meliputi praktik pemberian makan anak tidak dilakukan oleh ibu, memiliki cacat bawaan, dan anak sakit pada saat penelitian.

Sampel diambil berdasarkan rumus besar sampel untuk uji hipotesis dua populasi tidak berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95%, *power* 90%, dan beda hasil klinis terkecil yang dianggap bermakna sebesar 0,2. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh besar sampel total sebesar 114 subjek. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi variabel bebas usia ibu dan variabel terikat adalah pengetahuan, praktik pemberian makan, dan perkembangan anak. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik subjek dan keluarga subjek, pengetahuan dan praktik pemberian makan diperoleh melalui wawancara dengan ibu dari subjek. Sementara perkembangan anak diukur oleh psikolog dengan alat ukur *Bayley Scales of Infant Development III* (BSID III) meliputi 3 aspek perkembangan yaitu kognitif, motorik, dan bahasa.

Usia ibu adalah usia saat melahirkan anak yang menjadi subjek penelitian. Usia ibu dikategorikan

menjadi 2 yaitu ibu usia dewasa (> 19 tahun) dan ibu usia remaja (15-19 tahun). Pengetahuan pemberian makan adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pemberian makan pada bayi usia 6-24 bulan sedangkan praktik pemberian makan diartikan sebagai skor tata cara ibu memberikan makan kepada anak yang meliputi kebiasaan makan, upaya menumbuhkan nafsu makan, keamanan makanan, menciptakan situasi makan, waktu makan, pemantauan berat badan, dan porsi makan. Skor pengetahuan dan praktik pemberian makan dikategorikan menjadi baik (\geq rerata+SD) dan kurang ($<$ rerata+SD) yang diperoleh dari hasil penilaian menggunakan kuesioner melalui wawancara dengan ibu. Perkembangan anak diukur oleh psikolog menggunakan metode *Bayley Scales of Infant Development third edition* (BSID III) yang meliputi 3 aspek perkembangan yaitu kognitif, bahasa, dan motorik. Perkembangan anak dikatakan terlambat jika skor pada masing masing aspek BSID III kurang dari 90.

Karakteristik responden dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan persentase



Gambar 1. Langkah – langkah pengambilan subjek

kelompok subjek dan responden sementara uji *Kolmogorv-Smirnov* digunakan untuk menguji homogenitas sampel. Analisis bivariat antarvariabel dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini telah mendapatkan surat kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan telah mendapatkan persetujuan secara administratif dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Bantul. *Informed consent* yang berisi tentang penjelasan penelitian dan kesediaan menjadi subjek penelitian telah diberikan kepada subjek sebelum penelitian berlangsung.

HASIL

Subjek yang memiliki kriteria sebagai sampel penelitian adalah sejumlah 66 subjek dari 114 subjek yang seharusnya diambil. Hal tersebut karena jumlah ibu remaja yang direncanakan ternyata tidak terpenuhi dilapangan. Selain itu pada uji perbedaan praktik pemberian makan terdapat 15 sampel yang dieksklusi karena pemberi makan anak bukan ibu tetapi pengasuh lain sehingga besar sampel yang diolah pada uji ini hanya sebesar 51 subjek (**Gambar 1**).

Tabel 1. Karakteristik subjek

Variabel	Frekuensi (%)	Usia ibu		p	Pengetahuan pemberian makan			Praktik pemberian makan**		
		Remaja	Dewasa		Baik	Kurang	p	Baik	Kurang	p
Jenis kelamin anak										
Laki-laki	28 (42,42)	9	19	0,78	-	-	-	-	-	-
Perempuan	38 (57,58)	11	27		-	-	-	-	-	-
Usia anak (bulan)										
6-9	13 (19,7)	4	9	1,00	-	-	-	-	-	-
0-24	53 (80,3)	16	37		-	-	-	-	-	-
Berat badan lahir										
BBLR	7 (10,61)	3	4	0,42	-	-	-	-	-	-
Tidak BBLR	59 (89,39)	17	42		-	-	-	-	-	-
Pendidikan ibu										
Tidak sekolah	0 (0)	0	0		0	0		0	0	
SD-SMP	29 (44,62)	13	16	0,13	22	7	0,26	9	16	0,994
SMA	30 (46,15)	7	23		17	13		9	10	
Minimal D3	6 (9,23)	0	6		2	4		1	5	
Pekerjaan ibu										
Tidak bekerja	51 (77,27)	17	34		19	32		17	28	
Buruh/Petani	4 (6,06)	2	2	0,76	1	3	1,00	0	1	1,00
Karyawan swasta/PNS	5 (7,58)	0	5		3	2		1	0	
Wiraswasta	6 (9,09)	1	5		1	5		1	3	
Usia suami (tahun)										
≤ 19	4 (6,06)	4	0		-	-		-	-	
20-40	57 (86,36)	16	41	0,54	-	-	-	-	-	-
40	5 (7,58)	0	5		-	-		-	-	
Pendidikan suami										
Tidak sekolah	2 (3,03)	1	1		-	-		-	-	
SD-SMP	25 (37,88)	10	15	0,53	-	-	-	-	-	-
SMA	33 (50)	9	24		-	-		-	-	
Minimal D3	6 (9,09)	0	6		-	-		-	-	
Pekerjaan suami										
Tidak bekerja	0 (0)	0	0		-	-		-	-	
Buruh/Petani	27 (40,91)	11	16	0,53	-	-	-	-	-	-
Karyawan swasta/PNS	18 (27,27)	2	16		-	-		-	-	
Wiraswasta	21 (31,82)	7	4		-	-		-	-	

Tabel 2. Hasil analisis antarvariabel

Variabel	Frekuensi (n, %)	Usia ibu (n)		p
		Remaja	Dewasa	
Perkembangan kognitif				
Baik	54 (82)	13	41	0,034 ¹
Kurang	12 (18)	7	5	
Perkembangan bahasa				
Baik	40 (61)	12	28	0,940
Kurang	26 (19)	8	18	
Perkembangan motorik				
Baik	43 (65)	9	34	0,020 ¹
Kurang	23 (35)	11	12	
Keterlambatan aspek perkembangan				
<2	48 (73)	10	38	0,006 ¹
≥ 2	18 (27)	10	8	
Pengetahuan pemberian makan				
Baik	24 (36)	2	22	0,003 ¹
Kurang	42 (64)	18	24	
Praktik pemberian makan				
Baik	19 (37)	1	18	0,006 ¹
Kurang	32 (63)	13	19	

¹Signifikan (p< 0,05)

Dari **Tabel 1** dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan (57,58%) dengan sebaran usia terbanyak pada kelompok 10-24 bulan (80,3%) dan sebagian besar lahir dengan berat badan normal (89,39%). Pendidikan orang tua subjek sebagian besar termasuk dalam kelompok SD-SMP dan SMA. Sebagian besar ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga (77,21%) sedangkan suami subjek sebagian besar berusia 20-40 tahun dan berprofesi sebagai buruh/petani (40,91%). Jika dilihat dari hasil uji homogenitas sampel menunjukkan bahwa data tersebut sama atau homogen. Lebih lanjut, perbedaan signifikan ditemukan pada pengetahuan (p=0,003), praktik pemberian makan (p=0,017), jumlah keterlambatan aspek perkembangan (p=0,006) serta perkembangan kognitif (p=0,034), dan motorik (p=0,006) antara ibu usia remaja dan dewasa (**Tabel 2**).

BAHASAN

Perbedaan pengetahuan dan praktik pemberian makan anak usia 6-24 bulan antara ibu usia remaja dan dewasa

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam aspek pengetahuan pemberian

makan anak jika dibandingkan antara ibu usia remaja dan dewasa. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian lain yang menjelaskan bahwa ibu remaja berpengetahuan lebih rendah, lebih tidak responsif, lebih banyak mengatur, dan tidak terampil dalam memberikan makan ke anak dibandingkan dengan ibu dewasa (7). Dalam penelitian lain juga dijelaskan bahwa ibu remaja memiliki skor pengetahuan pengasuhan anak yang lebih rendah secara umum dibandingkan dengan ibu dewasa (8).

Lebih lanjut, hasil analisis juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam pemberian makan anak antara ibu usia remaja dan dewasa. Hasil tersebut didukung oleh penelitian lain yang menemukan bahwa ibu remaja memiliki rerata nilai yang rendah dalam semua aspek yang berkaitan dengan kelangsungan hidup anak, kecuali aspek imunisasi. Salah satu contoh yang dijelaskan adalah pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang tidak tepat dalam jenis makanan dan waktu mulai pemberian, bahkan kualitas MP-ASI yang buruk. Ibu remaja juga jarang terlibat dalam kegiatan yang berkontribusi untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak mereka (9).

Salah satu faktor penyebabnya adalah faktor budaya, banyak ibu lebih dipengaruhi oleh nilai budaya

yang disampaikan melalui keluarga mereka dalam melakukan praktik pemberian MP-ASI dibandingkan dengan mengikuti saran yang disampaikan dari tenaga kesehatan. Ibu remaja dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah dalam hal ini merupakan kelompok rawan karena mereka memiliki pengalaman praktik pemberian makan yang kurang dan mereka masih tergantung pada bimbingan dari ibu mereka (10). Penjelasan lain memaparkan bahwa ibu remaja memang cenderung memberikan makanan padat lebih awal dan memilih makanan sesuai pola makan remaja, bukan memberikan makanan yang sesuai dengan pola makan anak yang seharusnya. Pola makan tersebut dapat menjadi faktor risiko terjadinya pertumbuhan yang terhambat dan kekurangan gizi pada anak, salah satunya anemia defisiensi besi (11).

Perbedaan perkembangan anak usia 6-24 bulan antara ibu usia remaja dan dewasa

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan perkembangan anak dalam aspek motorik dan kognitif antara ibu usia remaja dibandingkan dengan ibu usia dewasa. Dalam aspek perkembangan bahasa tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Dalam teorinya, usia ibu berpengaruh terhadap perbedaan perkembangan anak, meskipun dengan dikontrolnya faktor sosial ekonomi, tetapi pengaruh itu tetap ada (5). Dalam penelitian lain dijelaskan bahwa hampir 20% dari 33 sampel anak dari ibu usia remaja memiliki tingkat keterlambatan perkembangan yang tinggi berdasarkan hasil pengukuran BSID (12). Hal tersebut terjadi kemungkinan karena dalam status mereka sebagai remaja, belum siap menjadi ibu secara emosional dan belum memiliki keterampilan mengasuh anak seperti jika mereka mulai menjadi ibu pada usia yang lebih dewasa (5).

Faktor yang menyebabkan perkembangan motorik bayi terhambat salah satunya terkait dengan waktu yang tersedia untuk berinteraksi dengan anak dan kepercayaan diri ibu dalam mengasuh anak. Selama proses mengajarkan sesuatu pada anak, ibu dewasa lebih percaya diri, lebih banyak bercerita, lebih banyak memberikan pengaruh positif pada anak, dan lebih banyak memperagakan gerakan (13). Usia ibu menjadi prediktor kuat dalam

menentukan gaya interaktif selama mengajarkan. Hal ini mungkin juga bisa menjadi penjelasan mengenai fungsi kognitif yang kurang pada bayi dari ibu remaja (14). Ibu remaja yang tinggal dalam rumah tangga dengan 3 generasi (nenek-ibu-anak) digambarkan kurang dalam perannya mengasuh anak ketika bermain dan selama waktu makan dibandingkan dengan ibu remaja yang hidup secara mandiri. Hal tersebut disebabkan ibu remaja cenderung patuh pada nenek sehingga mereka tidak mendapatkan kemampuan mengasuh sebagai orang tua (15).

Hasil penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan pada 154 anak dari ibu usia remaja menunjukkan perkembangan bahasa yang buruk, hasil tersebut merupakan gabungan dari dua faktor risiko yaitu lingkungan belajar bahasa dalam rumah yang berkualitas buruk dan ibu dengan kemampuan verbal yang rendah. Perkembangan bahasa anak yang diasuh oleh ibu dengan kemampuan verbal yang rendah dampak buruknya akan diperkuat dengan lingkungan belajar bahasa yang berkualitas rendah (16). Dalam teori lain dijelaskan bahwa perkembangan bahasa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain genetik, lingkungan (intervensi terapis, input linguistik dari keluarga dan pengasuh, serta kualitas kemampuan bahasa dalam keluarga dan pengasuh), atau gabungan keduanya (17). Dijelaskan lebih lanjut dalam penelitian lain bahwa meskipun usia ibu adalah prediktor yang signifikan untuk kemampuan kosakata anak pada usia 5 tahun, tetapi beberapa faktor yang lain salah satunya status sosial ekonomi menjadi prediktor yang lebih kuat untuk kemampuan verbal. Anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah lebih sedikit berbicara dan pembicaraan yang mereka dengar tidak mendukung perkembangan bahasa mereka (18).

Kelemahan dalam penelitian ini adalah besar sampel yang tidak memenuhi perhitungan, pengambilan sampel yang tidak acak, tidak mengukur variabel stimulasi dan IQ ibu, data praktik pemberian makan sampel yang diambil bukan hanya praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu, dan kuesioner praktik pemberian makan yang belum lengkap. Sementara kelebihan penelitian ini adalah menggunakan alat ukur perkembangan *Bayley Scales of Infant Development* yang digunakan sebagai *gold standard* dalam mengukur perkembangan anak sehingga

data yang dihasilkan merupakan informasi diagnosis yang memberikan gambaran aspek perkembangan anak di lokasi penelitian yang lebih banyak terhambat. Hal tersebut membantu institusi terkait untuk mengambil tindakan lebih lanjut.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan kognitif dan motorik anak serta keterlambatan aspek perkembangan anak yang signifikan antara ibu remaja dan dewasa. Anak yang mengalami gangguan perkembangan lebih banyak terjadi pada ibu remaja dibandingkan dengan ibu usia dewasa. Demikian juga dengan pengetahuan dan praktik pemberian makan yang kurang, lebih banyak ditemukan pada ibu usia remaja dibandingkan ibu usia dewasa.

Perlu upaya peningkatan pengetahuan dan praktik pemberian makan khususnya pada ibu usia remaja, misalnya melalui kegiatan posyandu. Penelitian ini hanya mengukur variabel usia ibu, maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap perkembangan anak, khususnya pada ibu usia remaja dengan penyempurnaan kuesioner, baik kuesioner pengetahuan maupun praktik pemberian makan.

RUJUKAN

1. Achadi EL. Periode kritis 1000 hari pertama kehidupan dan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan fungsinya. [series online] 2014 [cited Jan 2015]. Available from: URL: http://file.persagi.org/share/endang_L_Achadi.pdf
2. Soetjningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC; 1994.
3. Desfita S, Sudargo T, Adiyanti MG. Hubungan status gizi dengan perkembangan mental dan psikomotor anak usia 12 sampai 24 bulan di daerah endemis GAKI. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2007;3(3):122-9.
4. Bhandari N, Mazumder S, Bahl R, Martines J, Black RE. An Educational Intervention to Promote Appropriate Complementary Feeding Practices and Physical Growth in Infants and Young Children in Rural Haryana, India. *J Nutr* 2004;134(9):2342-8.
5. Geronimus Arline T, Korenman S, Hillemeier MM. Does young maternal age adversely affect child development ? evidence from cousin comparisons in the United States. *Popul Dev Rev* 2015;20(3):585-609.
6. Sugiharti S. Faktor yang mempengaruhi pernikahan kurang dari 20 tahun di Provinsi DIY. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN; 2014.
7. Mildred A, Mills KJ. The voice of low-income adolescent mothers on infant feeding perceived behavior control. *Journal of Extension* 2014;52(6).
8. Bornstein MH, Cote LR, Haynes OM, Hahn C, Park Y. Parenting knowledge: experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. *Dev Psychol* 2010;46(6):1677-93.
9. Runsewe-Abiodun TI, Bondi SF. Teenage pregnancy and implications on child survival amongst mothers attending a clinic in the East-End, Freetown, Sierra Leone. *Open J Pediatrics* 2013;3:294-9.
10. Dev M, Shaikh AS, Shaikh R, Memon SI, Memon AI. Knowledge of complementary feeding of mothers having infants younger than 2 years of age -a community based study. *Pak Pediatr J* 2013;37(3):149-55.
11. Leslie K, Dibden L. Adolescent parents and their children - the pediatrician's role. *Paediatr Child Health* 2004;9(8):561-4.
12. Ryan-Krause P, Meadows-Oliver M, Sadler L, Swartz MK. Developmental status of children of teen mothers: contrasting objective assessments with maternal reports. *J Pediatr Health Care* 2009;23(5):303-9.
13. Chiang Y-C, Lin D-C, Lee C-Y, Lee M-C. Effects of parenting role and parent-child interaction on infant motor development in taiwan birth cohort study. *Early Hum Dev* 2015;91(4):259-64.
14. Levine L, Coll CTG, Oh W. Determinants of mother-infant interaction in adolescent mother. *Pediatrics* 1985;75(1):22-9.
15. Black MM, Papas MA, Hussey JM, Hunter W, Dubowitz H, Kotch JB, et al. Mothers: Risk and 3-generation households. *Pediatrics* 2002;109(4):573-80.
16. Oxford M, Spieker S. Preschool language development among children of adolescent mothers. *J Appl Dev Psychol* 2006;27(2):165-82.
17. Rogers CR, Nulty KL, Betancourt MA, DeThorne LS. Causal effects on child language development: a review of studies in communication sciences and disorders. *J Commun Disord* [series online] 2015 [cited Jan 2015];57:3-15. Available from: URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992415000398>
18. Hoff E, Ribott KM. Language development: influence of socio-economic status. *Int Encycl Soc Behav Sci* 2015;2:324-8.