



HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN PERTUMBUHAN ANAK 6-24 BULAN DI DESA ADIL MAKMUR KECAMATAN BOSAR MALIGAS KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2016

Eva Ratna Dewi¹, Erna Mutiara², Jumirah²

¹Alumni Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat USU

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat USU

ABSTRACT

Feeding patterns among children aged 0-23 months starting from the action of early initiation of breastfeeding, colostrum, exclusive breastfeeding and complementary feeding from the age of 6 months. This study aimed to analyze the relationship between breastfeeding and complementary feeding with growth of children 6-24 months in the Adil Makmur village, subdistrict of Bosar Maligas Simalungun, 2016. This type of research was an observational with cross-sectional study design conducted from March 2016 until December 2016. Population and sample in this study were all mothers of children aged 6-24 months in the Adil Makmur village subdistrict of Bosar Maligas Simalungun in 2016 which amounted to 61 mothers. Existing data were analyzed using multiple logistic regression. The results showed that the pattern of breastfeeding affect the growth of children with value of $Exp(B) = 5.4$; $95\%CI = (1.453-19.707)$ and $(p=0.012)$, it meant that the mother who practice the poor breastfeeding pattern 5,4 times the risk to have the not normal child growth compared to the mother who practice the good breastfeeding pattern. It is suggested to Subdistrict of Bosar Maligas Puskesmas to continue monitoring the pattern of breastfeeding to the community in Desa Adil Makmur so that the pattern of breastfeeding given exactly in accordance with provisions of breastfeeding is correct as the recommended breastfeeding frequency. The pattern of giving, the type and frequency of MP-ASI must be in accordance with the age stage of the baby so that the baby's need for nutrition and nutrients is fulfilled. It is expected that the community, especially mothers, should improve the pattern of breastfeeding and breastfeeding properly and correctly which will affect the normal growth of children.

Keywords : Breastfeeding, Complementary Feeding, Growth, Children Aged 6-24 Months, Adil Makmur Village

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia (BAPPENAS, 2012). Meningkatkan

ASI dan praktek pemberian makanan tambahan merupakan strategi yang penting untuk mengurangi gizi buruk dan angka kematian anak (Margaret, 2014).

Pertumbuhan pada anak dapat dilihat dari penimbangan berat badan



dan pengukuran panjang badan. Di Indonesia tercatat bahwa ada 18 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk – kurang diatas angka 21,2%-33,1%, beberapa tiga diantaranya NTT, Sumatera Utara dan Jambi (RISKESDAS, 2013). Pola pemberian ASI dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) menjadi sangat penting dalam pemenuhan zat gizi pada anak usia 0-23 bulan dimulai dari proses inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian kolostrum, pemberian makanan prelakteal, menyusui eksklusif dan pemberian MP-ASI (Anggraeni, 2012).

Data Ditjen Gizi dan KIA Kemenkes RI (2015) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2014) tentang cakupan ASI eksklusif menurut provinsi pada tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase cakupan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Utara menempati urutan ketiga terendah yaitu hanya 37,6% sebelum Papua Barat (27,3%) dan Jawa Barat (21,8%) sedangkan target cakupan ASI eksklusif program 2014 adalah 80%. Dapat dilihat bahwa cakupan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Utara sangat jauh dari target program 2014 (Kemenkes RI, 2014). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 menunjukkan bahwa di Kabupaten Simalungun cakupan ASI eksklusif mencapai 43,6%. Cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2009-2012 cenderung menurun secara signifikan.

Survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2016 dengan beberapa ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Desa Adil Makmur menunjukkan bahwa dari 10 anak ditemukan 3 orang anak

yang diberikan ASI tetapi berat badan dan tinggi badan tidak sesuai umur. Anak laki-laki usia 7 bulan, berat badan 6,2 kg, panjang badan 67 cm (kurus). Anak laki-laki usia 7 bulan, berat badan 6 kg, panjang badan 65 cm (kurus). Anak laki-laki usia 6 bulan berat badan 6 kg, panjang badan 65 cm (kurus).

Pola pemberian ASI dan MP-ASI di Kecamatan Bosar Maligas pada anak 6-24 bulan masih terdapat 3 orang anak yang kurus, pola pemberian ASI dan MP-ASI pada ketiga anak tersebut, pola pemberian ASInya kurang dari 8x pemberian, sedangkan pola pemberian MP-ASInya hanya diberikan 1x dalam sehari. Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian ini sangat penting dilakukan yang bertujuan Untuk menganalisis hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan pertumbuhan anak 6-24 bulan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat analitik dengan desain studi potong lintang (*cross sectional study*), yaitu mengumpulkan data paparan dan efek secara bersamaan dalam rangka meneliti hubungan antara paparan dan efek. Dalam penelitian ini hubungan variabel yang akan diuji adalah pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan pertumbuhan anak 6-24 bulan. Penelitian ini dilakukan di Desa Adil Makmur Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun pada bulan Maret 2016 sampai Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan yang berada di Desa Adil Makmur Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun tahun 2016. Seluruh populasi dijadikan sampel yaitu



sebanyak 61 orang. Kriteria inklusi sampel yang ditetapkan peneliti dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan, pernah memberikan ASI dan MP-ASI pada bayi serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner kepada responden. Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan dan catatan mengenai jumlah balita dari data yang tersedia di Puskesmas Bosar Maligas yang berhubungan dengan penelitian ini. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* pada item-item pertanyaan lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,361 pada α 5% $df = 28$, dan reliabel. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan adalah reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,781 ($>0,6$). Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari pola pemberian ASI dan MP-ASI. Variabel dependent adalah pola pemberian ASI dan MP-ASI sedangkan variabel

potensial *confounder* adalah gizi ibu. Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Analisis univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden dalam penelitian ini yang meliputi berat badan anak saat lahir, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan responden, pendapat keluarga, dan gizi ibu. Hasil analisis responden menunjukkan bahwa mayoritas berat badan anak responden saat lahir $\geq 2,5$ kg yaitu sebanyak 54 orang (88,5%), mayoritas pendidikan responden pada tingkat SMA yaitu sebanyak 28 orang (45,9%), pendidikan suami mayoritas pada tingkat SMA yaitu sebanyak 32 orang (52,5%), dengan pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 orang (36,1%), pendapatan keluarga responden mayoritas berada dalam kategori $> \text{Rp.1.800.000}$ yaitu sebanyak 39 orang (63,9%). Mayoritas responden memiliki status gizi normal (IMT sebesar 18,5-25,0) yaitu sebanyak 49 orang (80,3%). Karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada Tabel 1. berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Berat Badan Anak saat Lahir		
- < 2,5 kg	7	11,5
- $\geq 2,5$ kg	54	88,5
Pendidikan Responden		
- SD	2	3,3
- SMP	19	31,1
- SMA	28	45,9
- Sarjana (S1)	12	19,7
Pendidikan Suami Responden		
- SD	3	4,9
- SMP	15	24,6



Tabel 1 (Lanjutan)

Karakteristik	n	%
- SMA	32	52,5
- Sarjana (S1)	11	18,0
Pekerjaan Responden		
- IRT	22	36,1
- Peg. Swasta	13	21,3
- Wiraswasta	19	31,1
- PNS	7	11,5
Pendapatan Keluarga		
- > Rp1.800.000	39	63,9
- ≤ Rp1.800.000	22	36,1
Gizi Ibu		
- Normal	49	80,3
- Tidak Normal	12	19,7

Berdasarkan hasil analisis pola pemberian ASI dengan pertumbuhan anak maka diketahui bahwa dari 16 responden dengan pola pemberian ASI tidak baik yang pertumbuhan anaknya tidak normal sebanyak 10 orang (62,5%) dan yang pertumbuhan anaknya normal sebanyak 6 orang (37,5%). Sedangkan dari 45 responden dengan pola pemberian ASI baik yang pertumbuhan anaknya tidak normal sebanyak 9 orang (20,0%) dan yang pertumbuhan anaknya normal sebanyak 36 orang (80,0%).

Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian ASI dengan pertumbuhan anak ($p=0,002$). Hasil analisis tabulasi silang diperoleh OR sebesar 6,667 artinya ibu yang menerapkan pola pemberian ASI yang tidak baik berpeluang 6,7 kali memiliki bayi dengan pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan ibu yang menerapkan pola pemberian ASI baik. Hasil tabulasi silang dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini

Tabel 2 Tabulasi Silang Pola Pemberian ASI dengan Pertumbuhan Anak

Pola Pemberian ASI	Pertumbuhan Anak				<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Normal		Normal			
	n	%	n	%		
Tidak baik	10	52,6	6	14,3	0,002	6,667 (1,914-23,226)
Baik	9	47,4	36	85,7		
Total	19	100	42	100		

Berdasarkan hasil analisis pola pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak maka diketahui bahwa dari 18 responden dengan pola pemberian MP-ASI tidak baik yang pertumbuhan anaknya tidak

normal sebanyak 10 orang (55,6%) dan yang pertumbuhan anaknya normal sebanyak 6 orang (44,4%). Sedangkan dari 43 responden dengan pola pemberian MP-ASI baik yang pertumbuhan anaknya tidak normal

sebanyak 9 orang (20,9%) dan yang pertumbuhan anaknya normal sebanyak 34 orang (79,1%).

Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak ($p=0,008$). Hasil analisis tabulasi silang diperoleh OR sebesar 4,722 dengan

Confidence Interval 1,444-15,444 artinya ibu yang menerapkan pola pemberian MP-ASI yang tidak baik berpeluang 4,7 kali memiliki bayi dengan pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan ibu yang menerapkan pola pemberian MP-ASI baik. Hasil tabulasi silang dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini :

Tabel 3 Tabulasi Silang Pola Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan Anak

Pola Pemberian MP-ASI	Pertumbuhan Anak				<i>p value</i>	OR* (95% CI)
	Tidak Normal		Normal			
	n	%	N	%		
Tidak Baik	10	52,6	8	19.1	0,008	4,722 (1,444-15,444)
Baik	9	47,4	34	80,9		
Total	19	100	42	100		

Hasil analisis bivariat antara variabel *potensial confounder* (gizi ibu) dengan pertumbuhan anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara gizi ibu dengan pertumbuhan anak dengan nilai $p=0,521$. Hal ini berarti bahwa gizi ibu bukan merupakan *confounder*

dalam hubungan antara pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan pertumbuhan anak karena salah satu syarat suatu variabel disebut *confounder* adalah variabel harus memiliki hubungan dengan variabel terikat.

Tabel 4.12 Hasil Analisis Multivariat

Variabel Independen	B	P	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
				Lower	Upper
Pola pemberian ASI	1,677	0,012	5.351	1,453	19,707
Pola pemberian MP-ASI	1,284	0,053	3.613	0,911	12,912
<i>Constant</i>	-1,756	0,000	0,173		

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda dengan metode *enter* menunjukkan bahwa pola pemberian ASI berpengaruh terhadap pertumbuhan anak ($p=0,012$). Nilai Exp (B)=5,351 berarti bahwa ibu yang menerapkan pola pemberian ASI yang baik berpeluang 5,4 kali memiliki bayi dengan pertumbuhan normal dibandingkan dengan ibu yang menerapkan pola pemberian ASI tidak baik.

PEMBAHASAN

Kemenkes RI (2015) mendefinisikan pertumbuhan sebagai bertambahnya ukuran dan jumlah sel dan jaringan intra seluler yang artinya bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan menggunakan satuan ukuran panjang badan dan berat badan. Menurut Anggraeni (2012), indeks antropometri dibagi menjadi 3 bagian yaitu : 1) Berat badan

menurut umur, 2) Tinggi badan menurut umur, 3) Berat badan menurut tinggi badan, Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Analisis univariat menyatakan bahwa ibu yang menerapkan pola pemberian ASI yang baik sebanyak 45 orang (73,8%) dan yang tidak baik ada sebanyak 16 orang (26,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 45 responden dengan pola pemberian ASI baik, yang pertumbuhan anaknya normal ada sebanyak 36 orang (80,0%) dan yang pertumbuhan anaknya tidak normal sebanyak 9 orang (20,0%). Sedangkan dari 16 responden dengan pola pemberian ASI tidak baik yang pertumbuhan anaknya normal ada sebanyak 6 orang (37,5%) dan yang pertumbuhan anaknya tidak normal sebanyak 10 orang (62,5%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian ASI dengan pertumbuhan anak ($p\text{ value}=0,002$). Hasil analisis dengan regresi logistik menunjukkan bahwa pola pemberian ASI berpengaruh terhadap pertumbuhan anak ($p=0,012$). Nilai Exp (B)=5,351 berarti bahwa ibu yang menerapkan pola pemberian ASI yang baik berpeluang 5,351 kali memiliki bayi dengan pertumbuhan normal dibandingkan dengan ibu yang menerapkan pola pemberian ASI tidak baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Megawati (2012) di Desa Bajomulyo yang menyatakan bahwa pola pemberian ASI berhubungan dengan pertumbuhan anak ($p<0,001$), yaitu

berdasarkan frekuensi pemberian ASI, yang tergolong pertumbuhan bayi tidak normal paling banyak pada ibu yang memberi ASI dengan frekuensi pemberian kurang dari 10 kali setiap hari sebesar 10 orang (55,6%).

Menurut Khamzah (2012), pemberian ASI merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak karena di dalam ASI terdapat kandungan minyak omega-3 asam linoleat alfa yang sangat dibutuhkan bagi perkembangan anak dan tidak terdapat pada susu formula. Anak yang mendapatkan ASI sampai berusia 6 bulan akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan ASI karena ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh anak agar anak dapat berkembang secara optimal. Pemberian ASI berperan penting terhadap perkembangan anak sesuai dengan tahapan usianya, jika pemberian ASI pada anak kurang maka perkembangan anak cenderung akan menyimpang.

Hasil survei SDKI (2012) dalam pola pemberian ASI menunjukkan bahwa anak yang berumur di bawah dari 2 tahun, status menyusuinya sangat baik. Hasilnya lebih dari 55 % anak berumur 20-23 bulan masih diberikan ASI dengan baik. Makanan tambahan dan cairan diperkenalkan saat umur awal. Diantaranya 7 dari 10 anak yang berumur 4-5 bulan menerima makanan tambahan sebesar (44 %).

Menurut penelitian Kristianto (2013), bahwa anak-anak yang diberikan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan umumnya lebih cerdas dan memiliki daya tahan tubuh yang kuat, mengurangi risiko terkena alergi akibat makanan.

Sedangkan jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini dapat meningkatkan kematian bayi, mengganggu sistem pencernaan pada bayi dan apabila terlambat memberikan juga akan membuat bayi kekurangan gizi.

Penting untuk bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karena mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit dan mempercepat pemulihan bila sakit (Roesli, 2001). Pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan hingga usia anak 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan (Sekartini & Tikoalu, 2013). Pemberian ASI biasa dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan cara menyusu langsung atau memberikan ASI perah (Kurniawan, 2015).

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa responden yang menerapkan pola pemberian MP-ASI yang baik sebanyak 43 orang (70,5%) dan yang tidak baik sebanyak 18 orang (29,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 43 responden dengan pola pemberian MP-ASI baik yang pertumbuhan anaknya normal sebanyak 34 orang (79,1%) dan yang pertumbuhan anaknya tidak normal sebanyak 9 orang (20,9%). Sedangkan dari 18 responden dengan pola pemberian MP-ASI tidak baik yang pertumbuhan anaknya normal sebanyak 8 orang (44,4%) dan yang pertumbuhan anaknya tidak normal sebanyak 10 orang (55,6%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak ($p\text{ value}=0,008$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2015)

di Desa Pulo Lor Wilayah Kerja Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang yang menyatakan bahwa dari 37 bayi dengan pertumbuhan bayi naik terdapat 29 (78,4%) dengan pola pemberian MP-ASI sesuai dan dari 24 bayi yang tidak mengalami kenaikan pertumbuhan terdapat 21 (87,5%) dengan pola pemberian MP-ASI tidak sesuai. Hasil analisa menggunakan uji *chi square* didapatkan bahwa $p < 0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan.

Hasil penelitian Septiana (2010) di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta diperoleh bahwa nilai $p = 0,043 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Pemberian makanan yang tidak sesuai dengan usia bayi akan berdampak pada pertumbuhan bayi yang tidak sesuai dengan usia atau gizi kurang terhadap perkembangan anak yaitu anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan lainnya. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, dan gangguan pemusatan perhatian (Soekirman, 2010).

Makanan yang diberikan pada anak usia 6–24 bulan adalah pola pemberian makanan pendamping ASI. Peran makanan tambahan adalah untuk melengkapi dan bukan menggantikannya. Jadi, makanan pendamping ASI harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan (Yogi, 2014). Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi

yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI maka diberikan makanan tambahan (Yesrina, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Proporsi pertumbuhan anak normal di Desa Adil Makmur Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun tahun 2016 sebesar 68,9%. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian ASI dan pola pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan anak di Desa Adil Makmur Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun tahun 2016. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pola pemberian ASI memiliki hubungan yang paling signifikan dengan pertumbuhan anak di Desa Adil Makmur Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun tahun 2016.

Diharapkan kepada pihak puskesmas Kecamatan Bosar Maligas untuk terus memantau untuk pola pemberian ASI pada masyarakat di Desa Adil Makmur agar pola pemberian ASI yang diberikan tepat sesuai dengan ketentuan pemberian ASI yang benar seperti frekuensi pemberian ASI yang dianjurkan. Pola pemberian, jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI harus sesuai dengan tahapan usia bayi agar kebutuhan bayi akan nutrisi dan zat gizi terpenuhi. Diharapkan kepada masyarakat, khususnya ibu agar lebih meningkatkan pola pemberi ASI dan MP-ASI dengan baik dan benar yang akan berdampak pada kenormalan pertumbuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama
- Anggraeni, A., C. 2012. Asuhan Gizi Nutritional Care Process. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik Indonesia, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan & U.S.Agency for International Development (USAID). 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Dari <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>, diakses 11 Februari 2016.
- BAPPENAS. 2012. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan. (diakses: 1 Juni 2016). Dari perpustakaan. bappenas.go.id/.../file?file...Konten.Konten%20D401.pdf
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2014. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013. Dari <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013.pdf>, diakses 13 Juni 2016
- Fitri, D.I. 2014. Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. Diperoleh dari

- <https://www.google.com/url?>
diakses 2 Januari 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskasdas%202013>, diakses 11 Februari 2016
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Dari <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>, diakses 13 Juni 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. DIPA Program Kesehatan Anak. Jakarta
- Khamzah, S. N.,. 2012. Segudang Keajaiban ASI, Yogyakarta , Flash Book.
- Kristianto, Y. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi umur 6-36 bulan. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*. ISSN 2085-0921 6 (1):99-108.
- Kurniawan, T. D. 2015. Pola Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Pulo Lor Wilayah Kerja Puskesmas Pulolor Kabupaten Jombang, <https://jurnalperawat.stikespe mkabjombang.ac.id/index.php/september2015/article/view/15/15>. Diakses 2 Januari 2017.
- Margaret,E.B., Susan, L.J., Melissa C. 2014. Formative research methods for designing culturally appropriate, integrated child nutrition and development interventions: An overview. *Pubmed*. 1308: 54-67.
- Megawati, R.A.,. 2012. Hubungan Pola Pemberian ASI dan Karakteristik Ibu dengan Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Desa Bajomulyo, Juwana,<https://www.jurnal.unimus.ac.id>, ISSN:2301-8585. 1 (1), diakses 2 Januari 2017.
- Roesli U, 2001. Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Sekartini, R., & Tikoalu, J. L. 2013. Buku Bedah ASI IDAI. Jakarta: IDAI
- Septiana, R. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Balita usia 6-24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal KESMAS* ISSN 1978-0575, 4(2): 76-143.
- Soekirman. 2010. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.
- Sumartini. 2011. Pengaruh Pola Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Pada Bayi 6-12 bulan di Kecamatan Medan Amplas. Medan: Tesis FKM USU.

- Yesrina. 2010. Makanan Pendamping ASI. Yogyakarta : Graha Ilmu WHO. 2013. Manfaat Pemberian Makanan Tambahan. <http://www.kes-info.com> akses tanggal 02 Januari 2017.
- Yogi. 2014. Pengaruh Pola Pemberian ASI dan Pola Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 bulan. <https://scolar.google.co.id> akses tanggal 02 Januari 2017