

## **POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BAYI KURANG GIZI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KALIBARU KULON KABUPATEN BANYUWANGI**

**Maulida Nurfazriah Oktaviana<sup>1</sup>, Firdawsyi Nuzula<sup>1</sup>**

1. Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

### **Korespondensi:**

Maulida Nurfazriah O., d/a Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Jln. RS. Bhakti Husada Krikilan – Glenmore – Banyuwangi

Email: Octavia.lieda@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Status gizi balita merupakan salah satu indikator kesehatan untuk menilai keberhasilan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's). Masalah kurang gizi pada balita merupakan dampak dari rendahnya pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Untuk tumbuh kembang optimal, anak membutuhkan asupan gizi yang cukup, bayi usia 0-6 bulan cukup ASI saja, dan bayi diatas 6 bulan memerlukan MP-ASI. Kebiasaan yang dijumpai di Kalibaru adalah adanya pemberian MP-ASI pada bayi kurang dari 6 bulan dengan memberikan bubur buatan pabrik, hal ini yang mempengaruhi status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis tentang pola pemberian MP-ASI pada bayi kurang gizi usia 6-12 bulan di Kalibaru.

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan informan yaitu ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan yang bersedia menjadi informan. Data berupa informasi dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi partisipasi. Teknik analisis data menggunakan desain studi kasus.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku pemberian MP-ASI pada informan adalah usia pemberian MP-ASI paling cepat diberikan pada usia satu bulan setelah bayi lahir dan paling lambat pada usia 6 bulan. Jenis MP-ASI bervariasi (bubur buatan pabrik atau buatan sendiri). Frekuensi pemberian makanan pokok 2-3 kali sehari, cara penyajian bervariasi dan konsistensinya ada yang lunak dan ada yang padat.

Disimpulkan bahwa pola pemberian MP-ASI di Kalibaru ada yang belum tepat dan ada yang mendekati ketepatan dan semuanya disebabkan oleh pengalaman yang berbeda.

**Kata kunci:** Status gizi balita, gizi kurang, MP-ASI

### **PENDAHULUAN**

Permasalahan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah kematian bayi. Angka kematian bayi di negara-negara berkembang khususnya

Indonesia masih cukup tinggi. Penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh status gizi yang buruk yaitu 54%. Resiko meninggal dari anak

yang gizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang status gizi baik (Adisasmito, 2012).

Angka gizi kurang dan buruk di Indonesia masih jauh diatas target RPJMN tahun 2014 yaitu sebesar 15%, angka gizi kurang sebesar 18,4% pada tahun 2007 dan 17,9% pada tahun 2010 akan tetapi mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi sebesar 19,6% (Riskesmas, 2013b). Provinsi Jawa timur pada tahun 2005 menempati urutan 10 besar dengan kasus gizi buruk tertinggi. Pada tahun 2009 gizi kurang sebanyak 527.000 atau sebesar 17% (Riskesmas, 2013a).

Jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Banyuwangi terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, kenaikan kasus gizi buruk cukup signifikan mulai dari tahun 2009-2012. Kecamatan Banyuwangi dengan jumlah kasus sebesar 193 kasus pada tahun 2012 dan menurun menjadi 89 pada tahun 2013. Berdasarkan dari studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Kalibaru didapatkan kasus gizi kurang sebanyak 14 kasus, gizi sangat kurang 2 kasus dan gizi lebih 8 kasus. Tingginya kasus gizi buruk di Kabupaten Banyuwangi sehingga diperlukan solusi yang tepat untuk mengatasi hal tersebut.

Pemenuhan gizi pada bayi dari ASI setelah melewati usia 6 bulan hanya sebesar 65-80%, organ pencernaan bayi sudah mulai berfungsi dengan baik, maka MP-ASI mulai diperkenalkan pada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang meningkat berguna untuk perkembangan otak dan tumbuh kembangnya (Dwi, 2011). Peraturan pemerintah RI No 33 tahun 2012 bahwa

pemberian MP-ASI diberikan pada bayi pada umur enam bulan. Namun kenyataannya pemberian MP-ASI belum diberikan tepat waktu dan pola pemberian makanan tidak sesuai dengan umur bayi. Penerapan pola pemberian makan ini meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya (Depkes RI, 2012).

Masalah kurang gizi pada balita merupakan dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat, karena diberikan terlalu dini atau terlambat, jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada setiap tahapan usia dan tidak bergizi seimbang untuk memenuhi asupan energi, protein dan gizi mikro (vitamin dan mineral) (Bappenas, 2011).

Pemberian makanan pendamping pada bayi sebagian besar ditentukan oleh tindakan ibu yang dibentuk oleh pengetahuan dan sikap ibu, tindakan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu. Pada umumnya ibu atau pengasuh anak balita yang akan menentukan pilihan makanan (Firdani et al, 2005).

Peran ibu sangat besar dalam menyusun pola pemberian makanan bayinya, mulai dari menentukan, memilih, mengolah, menyajikan sampai dengan memberikan menu gizi sehari-hari pada bayi. Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, konsistensi makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP-ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi

keluarga terutama status gizi anaknya (Kusumasari et al, 2012).

Edwards et al (2013) menyebutkan bahwa banyak keluarga yang tidak mengetahui waktu pemberian MP ASI pada bayi, jenis makanan yang dimakan, komposisi serta konsistensinya yang dialami terutama pada ibu usia muda yang terlalu dini memperkenalkan makanan padat pada bayi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor kurangnya informasi. Kholid (2012) mengungkapkan bahwa media merupakan bagian terpenting sebagai alat bantu dalam penyampaian informasi, dengan menggunakan media dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, media juga dapat digunakan untuk promosi kesehatan sehingga dapat mengenai sasaran yang diharapkan.

Berdasarkan fenomena diatas, hal yang penting untuk diperhatikan adalah pemberian makanan pada balita, sehingga dapat mengatur keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah kebutuhan zat gizi oleh tubuh untuk berbagai proses biologis yang mempengaruhi status gizi dan berdampak pada tumbuh kembang serta kecerdasan balita. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk lebih memahami “Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) pada bayi kurang gizi usia 6-12 Bulan”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif, berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). Partisipan pada penelitian ini adalah ibu dengan balita gizi kurang. Teknik pengambilan

sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah partisipan dari penelitian ini yaitu 5 orang, didapatkan karena sudah mencapai saturasi data. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini berupa data hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi partisipan. Teknik analisis data menggunakan desain studi kasus.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Usia pertama kali pemberian MP-ASI**

Hasil wawancara dan observasi dari 5 responden didapatkan 3 informan yang memberikan MP-ASI pada umur kurang dari 6 bulan, seperti yang dikutip dari hasil wawancara sebagai berikut:

*“Didulang mulai umur selapan dino, nangis meloloh, setiap mari didulang arek’e meneng, akhire yo didulang terus, mari didulang meneng turu penak.....”*(Ibu M, usia 20 tahun).

*“Umur 2 bulan nangis melulu, ini kalau malam nangis melulu itu bu, takut lapar, trus dijajal didulang bubur diem, akhire keterusan didulang setiap hari....”*(Ibu S, umur 19 tahun).

Usia pertama kali diberikan makanan pendamping ASI pada tiga informan diberikan kurang dari 6 bulan, dengan alasan yang hampir sama karena anak mereka rewel dan menganggap ASI saja tidak cukup karena anak mereka masih lapar sehingga harus diberikan makanan bukan hanya susu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati dkk (2013). Informan mengaku

mereka memberikan makanan tambahan tanpa ada suruhan dari pihak keluarga atau manapun seperti ibu, mertua atau saudara akan tetapi semata karena anaknya, sedangkan menurut Hayati dkk mereka memberikan MP-ASI karena anjuran dari ibu dan mertua mereka.

*“Saya sudah tahu bu kalau makanan pendamping ASI diberikan usia 6 bulan, anak saya yang pertama mondok, ada acara itiban, ini saya ajak kesana, takut nanti nangis akhirnya saya kasih makan bubur mulai umur 4 bulan, soalnya disana kan rame bu, padahal rencana memang mau saya kasih makan umur 6 bulan, takut nangis itu bu....”*(Ibu N, umur 32 tahun).

*“Pas umur 6 bulan saya kasih makan sampingan, ndek komunitas ndek pesbuk kan ada WHO menganjurkan umur 6 bulan....”* (Ibu F, umur 24 tahun)

*“Umur 6 bulan bu, kan saya sering ke bidan jadi slalu dikasih tau begitu... diwanti-wanti terus itu saya....”*(Ibu A, umur 36 tahun)

Berdasarkan beberapa informan lain didapatkan hasil bahwa mereka memberikan makanan pendamping ASI di usia lebih dari 6 bulan. Mereka mengaku karena mereka telah mengerti bahwa sistem pencernaan bayi telah menjadi relatif sempurna saat usia diatas 6 bulan. Pada usia tersebut usus bayi sudah mampu beradaptasi menerima makanan dalam bentuk padat. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk pada tahun 2012.

Sebagian besar informan telah mengetahui ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, walaupun ada informan yang

mengetahui hal tersebut akan tetapi masih memberikan sebelum usia 6 bulan karena alasan dan situasi lain. Keputusan untuk memberikan MP-ASI dini karena keadaan bayi mereka yang sering rewel, meskipun secara sosial budaya setempat menganggap bayi akan lebih tenang dan sehat jika mereka diberikan makan sejak bayi atau awal minggu kelahiran namun beberapa ibu masih mempertimbangkannya kembali. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Larasati, 2011) bahwa masyarakat memberikan MP-ASI secara kurang tepat karena anggapan kalau anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak apabila dikasih makan.

Dampak pemberian MP-ASI yang terlalu dini bukan hanya pada balita akan tetapi juga pada ibu. ASI akan menjadi terhambat keluar karena pemberian yang berkurang (Lestari, 2012). Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan sedangkan pemberian MP-ASI yang terlambat dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan anak (Larasati, 2011).

#### **Jenis MP-ASI**

Jenis MP-ASI yang diberikan hampir sama pada saat pertama kali diberikan MP-ASI bubur instan yaitu 2 responden memberikan bubur S dan 3 responden memberikan bubur C, seperti dikutip dari hasil wawancara sebagai berikut:

*“Itu pertama bubur instan C, sampai umur 9, terus makanan rumah buat sendiri, nasi bubur tapi tidak lembut banget, tim, nasi tim lauknya kadang telur tempe tahu sama pindangan, daging pernah dicoba langsung*

*muntah, coba 2 kali muntah lagi, daging2 itu langsung muntah....ya wes enak beli ae mbak wes pasti to terjamin”... (Ibu F, umur 24 tahun).*

*“Awal yang diberikan bubur instan C, kadang kacang hijau, umur antara 8-9 bulan, mulai nasi tim, kadang sayur bayem katu, lauknya tidak dikasih lauk....tapi kadang ga sempat ya bubur C itu terus” (Ibu A, umur 36 tahun).*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa hampir semua informan memberikan MP-ASI yang tidak dibuat sendiri (*home made*) melainkan buatan pabrik. Satu informan mengaku pernah mencoba membuat sendiri akan tetapi anaknya tidak mau dan muntah sehingga mengganti MP-ASI nya dengan buatan pabrik. Menurut Depkes RI (2008) MP-ASI menurut petunjuk teknis terdapat dua jenis yaitu MP-ASI hasil pengolahan pabrik (MP-ASI pabrikan) dan MP-ASI yang diolah di rumah tangga (MP-ASI dapur ibu). Bahan MP-ASI bisa berupa kacang hijau, biskuit, gula, susu dan telur serta multivitamin. Bahan yang diolah harus berkualitas baik.

Pengetahuan ibu dalam mengolah MP-ASI secara tepat juga menjadi kendala mereka, informan mengaku akhirnya memilih pabrikan karena dianggapnya lebih mudah dan praktis. Informan lain berpendapat bahwa pabrikan dianggap rasanya lebih enak karena sudah dibuat oleh ahli gizi dan dinilai oleh badan POM. Pemberian MP-ASI tidak dibuat khusus untuk bayi melainkan dari makanan kakaknya namun dengan pemberian nasi lumat atau lontong yang dihaluskan.

*“Pertama dikasih bubur instan C, 6 bulan ndak mau bubur, dikasih lontong sama kuah, jangan bening, mulai 10 bulan ngak mau makan pas, sampai dipaksa paksa tetep dilepeh bu, makan cuma biskuit, kena batuk lama ngak mau pas, batuknya hampir satu bulan....”(Ibu N, umur 32 tahun).*

*“Makan pertama bubur instan C, umur 6 dikasih nasi sama saya, nasi tim kadang bayam jangan bening, terkadang lauk tempe tahu telur ....”(Ibu S, umur 19 tahun).*

*“Didulang bubur instan S, sampek umur 6 bulan, terus makan nasi tim sembarang, jangan bening jangan katu, kalau ada dikasih telur, kadang-kadong ikan lauk....”(Ibu M, usia 20 tahun).*

Kualitas MP-ASI buatan pabrikan dengan buatan sendiri sebenarnya sama baiknya untuk kandungan gizi, akan tetapi jika ibu mengolah secara benar tanpa bahan tambahan makanan dan pengawet justru lebih baik karena kandungan multivitaminnya lebih tinggi dan alami. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2012) juga ditemukan hasil yang selaras yaitu bahwa MP-ASI pabrik memiliki status gizi yang sama baiknya dibandingkan dengan MP-ASI *home* karena keduanya memiliki manfaat yang sama selama diberikan dalam jumlah yang cukup dan relatif bermutu.

### **Frekuensi pemberian MP-ASI**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dari 5 informan didapatkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI umumnya diberikan 2-3 kali, seperti kutipan dari hasil wawancara berikut ini:

“Kalau pertama pemberian 2 kali, kalau sekarang sudah 3 kali....”(Ibu F, umur 24 tahun).

“Sehari makan 2 kali mesti mbak.... Baru klo rewel malam ya disuapi lagi takut masih laper to”(Ibu A, umur 36 tahun).

“Makan sehari telok kalih....”(Ibu N, umur 32 tahun).

“Sehari 2 kali satu sendok, satu sendok kecil....”(Ibu S, umur 19 tahun).

“Makan kadang 2 kali, ngak mesti....”(Ibu M, usia 20 tahun).

Rata-rata pemberian MP-ASI pada informan yang berada di desa Kalibaru diberikan dua kali, yaitu pagi dan sore. Akan tetapi jika pada malam hari anaknya rewel dan nangis terus maka mereka akan menyuapi bayinya apabila pemberian ASI tidak mampu mengurangi tangis dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Banjar, bahwa ibu memberikan bubur atau MP-ASI dua kali sehari pada usia sekitar 2, 3 dan 4 bulan, namun pada usia 6 keatas diberikan sebanyak tiga kali sehari dan kadang lebih (Hayati dkk, 2013).

Pemberian makanan tambahan memang seharusnya diberikan secara bertahap sesuai usia dan kebutuhan dari bayi, karena pemberian yang berlebihan justru akan mengakibatkan gangguan pada sistem pencernaan. Namun sebaliknya jika pada usia tertentu tetapi tidak diberikan MP-ASI yang cukup maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak karena ketika kebutuhan energi dan zat gizi yang tidak terpenuhi karena asupan makanan hanya dari ASI atau pemberian

makanan tambahan yang kurang memenuhi syarat (Krisnatuti, 2002).

### **Cara penyajian MP-ASI**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti pada 5 informan dilapangan didapatkan informasi sebagai berikut:

“Bubur instan C saya campur dengan air anget mbak, klo air panas ntar kepanasan lagian kan lama nunggu dingin dulu, tapi klo air dingin ya kasian mbak anyep diperut pas takut jadi kembung....”(Ibu F, umur 24 tahun).

“Tepung buburnya ecampur susu sama air angkat sekunik mbak, sekalian dicampur beni lebih enak ndak kelamaan”(Ibu N, umur 32 tahun).

“Saya campur dengan susu S anget mbak biar lebih gurih, anak saya kelihatannya juga lebih suka...”(Ibu M, usia 20 tahun).

Informan kebanyakan telah mengetahui bagaimana cara dalam menyajikan MP-ASI yaitu dengan mencampurkan dengan air hangat secukupnya dan disajikan segera dalam keadaan hangat.

“Pertama bubur instan C saya taruh di mangkok kecil mbak terus langsung saya kasih air panas biar punel klo air dingin soalnya ndak bisa rata campurnya....”(Ibu A, umur 36 tahun).

“Dicampur air panas sekunik-sekunik terus diaduk sampe punel baru ngasihnya nunggu dingin....”(Ibu S, umur 19 tahun).

Beberapa informan mengaku mereka menyajikan MP-ASI pabrikan mereka dengan air panas murni. Pemberian air panas diduga dapat merusak kandungan gizi dalam makanan seperti asam folat yang akan

menjadi rusak apabila terpapar dalam suhu yang terlalu dini. Penyajian menunggu dingin juga akan berpotensi mengakibatkan perut kembung serta makanan menjadi basi bahkan kebersihannya mungkin saja telah tercemari.

Penyajian MP-ASI dengan mencampurkan susu juga ditemukan dalam penelitian Hayati dkk (2013), masyarakat Banjar memberikan MP-ASI dicampurkan dengan susu kemudian diberikan dengan menggunakan dot.

#### **Konsistensi MP-ASI**

Berikut cuplikan hasil wawancara dengan informan tentang konsistensi MP-ASI:

*“Ya saya buat agak diencerin mbak, soalnya kan klo terlalu kental kasian juga anak saya masih kecil takutnya seret....”* (Ibu A, umur 36 tahun).

*“Pertama-tama dulu tak buat padat mbak, tapi anak saya jadi susah eek, akhire saya etambahin air, tapi kalau terlalu encer juga ndak enak mbak jadi kaya encer juga eeknya....”*(Ibu S, umur 19 tahun).

*“Kasih susunya jangan banyak-banyak mbak tapi encer aja jadi nanti buburnya pas ga terlalu encer juga ndak terlalu padat...”* (Ibu N, umur 32 tahun).

Informan dan keluarga mengaku membuat MP-ASI secara coba-coba, dengan beranggapan karena usia anak masih bayi maka pemberian MP-ASI dengan konsistensi yang hampir sama dengan susu, akan tetapi beberapa informan juga mengaku memberikan dalam konsistensi yang padat karena anaknya mengalami gangguan

pencernaan maka merubah dengan menambahkan air.

*“Saya ikuti di panduannya mbak, kan ada takarannya kira-kira dua sendok terus airnya berapa gelas gitu...”* (Ibu M, usia 20 tahun).

*“Saya buatnya sesuai takaran yang ada dibungkusnya mbak, biar pas....”* (Ibu F, umur 24 tahun).

Pengolahan MP-ASI dari dua informan secara tepat karena mengikuti petunjuk saran penyajian serta pengetahuan ibu untuk mencari informasi. Menurut Depkes RI (2007) konsistensi pemberian MP-ASI diberikan dalam bentuk makanan lumat pada usia 6-9 bulan, makanan lunak pada usia anak 9-12 bulan dan makanan padat pada usia anak 12-24 bulan. Sedangkan penelitian oleh Hayati (2013) konsistensi MP-ASI pada etnis Banjar tidak ditemui ada ciri khas tertentu mereka memberikan tanpa ada takaran hanya dengan perkiraan, sehingga kadang agak encer dan juga bisa sebaliknya.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan diatas maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut. Bahwa pemberian MP-ASI dini berpengaruh terhadap status gizi balita, karena pemberian yang terlalu dini mengakibatkan gangguan pencernaan pada bayi. Pada usia dini usus dan lambung bayi belum siap untuk menerima makanan dalam jenis lunak maupun padat sehingga justru bayi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

## SARAN

Petugas kesehatan perlu memberikan penyuluhan secara rutin tentang pemberian MP-ASI sesuai dengan usia balita, meningkatkan promosi dan motivasi kepada masyarakat untuk pemberian MP-ASI secara tepat dan benar. Penyuluhan yang diberikan bukan hanya pada ibu dan keluarga akan tetapi juga pada kader-kader posyandu, karena mereka yang akan memantau secara langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. W. 2012. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Rajawali
- Bapenas, 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2011-2015*. (Online) <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/IDN%202011%20Rencana%20Aksi%20Nasional%20Pangan%20dan%20Gizi.pdf>. Diakses tanggal 23 Oktober 2016
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi Dalam Situasi Darurat*. Jakarta. Depkes RI
- , 2010. *Data Riskesdas Status Gizi Balita*. (Online). <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf> Diakses pada tanggal 27 September 2014
- Dinkes Jatim. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Dwi, A. 2011. *Makanan Pendamping Asi*. Jakarta : Agromedia Pustaka
- Diyah Krisnatuti dan Ririn Yenrina. 2002. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta. Puspa Swara. Anggota IKAPI
- Edwards, R,C.et, al. 2013. Breastfeeding and Complementary Food: Randomized Trial of Community Doula Home Visiting. *Pediatrics is the official journal of the American Academy of Pediatrics*. *Pediatrics* 2013;132;S160. DOI: 10.1542/peds.2013-1021P. ISSN: 0031-4005. Online ISSN: 1098-4275. Hlm 161
- Firdhani, A.E., dan Inong R.G, 2005. *Pola Pemberian ASI, MP-ASI, dan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun pada Keluarga Etnis Madura dan Etnis Arab*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 8(2):90-99. (Online) Tersedia di <http://isjd.pdii.lipi.go.id> diakses tanggal 26 Desember 2016
- Ida Hayati, Suriah dan Nur Haedar Jafar. 2013. *Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi 6-12 Bulan Pada Etnis Banjar di Kelurahan Teluk Lerong Hilir*. Stikes Wiyata Husada. Samarinda
- Kusumasari et al, 2012. Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten. (Online) <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/3653/ficha%20elly%20-%20endang%20zulaicha%20fix%20bgt.pdf?sequence=1> Diakses tanggal 26 Desember 2016
- Mahaputri Ulva Lestari, Gustina Lubis dan Dian Pertiwi. 2012. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota



- Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas volume 3 no 2*
- Riskesdas. (2013a). *Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Indonesia 2013*.
- Riskesdas. (2013b). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Septiana,R., Djannah, S.N., Djamil,M.D. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dan Status Gizi Balita Usia 6 - 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal kesmas vol.4 No.2 Hal 76-143. (Online) Diakses tanggal 14 November 2016*
- Shumey, A., Demissie, M., Berhane,Y. 2013. Timely Initiation Of Complementary Feeding And Associated Factors Among Children Aged 6 To 12 Months In Northern Ethiopia : An Institution-Based Cross-Sectional Study. *(Online) Research article BMC Public Health.. Diakses tanggal 10 November 2016*
- Widiya Larasati. 2011. *Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dan Penyakit Infeksi Kaitannya Dengan Status Gizi Pada Bayi Umur 6-12 Bulan. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang*