

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DAN MP ASI DENGAN GIZI BURUK
PADA ANAK 6-24 BULAN DI KELURAHAN PANNAMPU MAKASSAR**

**THE CORRELATION OF PATTERNS OF BREASTFEEDING AND
COMPLEMENTARY FEEDING WITH MALNUTRITION AT CHILDREN 6-24
MONTHS IN PANNAMPU VILLAGEMAKASSAR**

Mery Susanty^{*1}, Mesri Kartika¹, Veni Hadju¹, Sri'ah Alharini²

*E-mail :pixymutz@yahoo.com

¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar

²RSU Dr.Wahidin Sudirohusodo, Makassar

Abstract

Malnutrition was still a global problem. Recorded one of three children in the world die every year due to poor nutritional quality. This study aimed to determine the relationship giving patterns of breastfeeding and breast milk complementary foods with malnutrition incidence at toddlers aged 6-24 months in the Pannampu Village. The type of this study was an observational analytic with case control design study. Purposive sampling was conducted with the total of sample was 60 infants divided in case (n=30) and control groups (n=30). Data was collected through questionnaires and anthropometric measurements of weight for age (BB/U). Data analysis was performed using chi-square test and odd ratio. Sample in research mostly have male gender and age ranged between 13 until 24 months. Respondents mostly age ranged between 20 until 30 years, had elementary level of education and worked as a laborer. The results of this study showed there a significant relationship between frequency and duration of breastfeeding, the amount of total calories with the incidence of malnutrition ($p=0,017$; OR=3,75;95%CI = 1,24-11,38), ($p=0,037$; OR=3,05;95% CI = 1,05-8,83) and ($p= 0,000$; OR=21,000;95%CI= 4,198-105,038). We conclude that there was significant relationship between frequency and duration of breastfeeding and the amount of total calories with the incidence of malnutrition. This research suggested to mothers who have babies in order to consider the exact pattern of breastfeeding and breast milk complementary foods to their babies in order to prevent occurrence of malnutrition.

Keywords: breastfeeding, breast milk complementary foods, malnutrition

Pendahuluan

Studi-studi di banyak negara berkembang mengungkap bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia balita berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan.¹

Selain ASI, pemberian MP ASI juga turut berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah salah satu cara pemberian makanan disamping ASI pada anak usia 6-24 bulan, sebagaimana yang telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF serta diadopsi oleh semua negara di dunia termasuk Indonesia.²

Pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah, dan sulit buang air besar. Sebaliknya, pemberian makanan yang terlalu

lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi.²

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2010 menunjukkan bahwa kasus gizi buruk tertinggi di kota Makassar terdapat di puskesmas Kaluku Bodoa kecamatan Tallo, dimana gizi buruk mencapai 8,5% dan gizi kurang 19,17%. Untuk wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, kelurahan Pannampu merupakan kelurahan dengan persentase gizi buruk tertinggi, yakni mencapai 59 balita atau 4,57%, dan gizi kurang mencapai 167 balita atau 12,94% dari 1.290 balita yang ada di wilayah tersebut.³

Penelitian Hafrida⁴, anak-anak dengan keadaan gizi yang lebih baik berkaitan erat dengan perilaku pemberian ASI, dimana mereka yang sudah tidak diberi ASI lagi ternyata keadaan gizinya lebih rendah. Di samping itu, penelitian Nurmiati⁵, ketahanan hidup bayi yang pernah mendapat ASI adalah 984 per 1000, sedangkan ketahanan hidup yang tidak mendapat ASI hanyalah 455 per 1000. Penelitian Manalu⁶ menunjukkan bahwa anak yang memiliki status gizi kurang/gizi buruk disebabkan oleh MP-ASI/makanan yang kurang baik, jenis maupun kualitasnya. Kekurangan tersebut dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan keluarga, pengetahuan ibu/keluarga tentang gizi, serta kebiasaan/anggapan yang dipercayai oleh ibu.⁷

Briawan⁸ dalam penelitiannya membuktikan, bahwa faktor pendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan adalah adanya motivasi ibu untuk menyusui. Sedangkan faktor penghambat keberlanjutan pemberian ASI adalah keyakinan ibu bahwa bayi tidak akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan dan kepercayaan akan susu formula. Uji statistik dalam penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI, begitu juga antara praktek pemberian ASI dengan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif.

Singkatnya, jika pemberian ASI dan MP ASI dapat terlaksana dengan baik, tentu akan menimbulkan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di usia balita. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola pemberian ASI dan MP ASI dengan kejadian gizi buruk pada balita umur 6-24 bulan di kel.Pannampu.

Bahan dan Metode

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Kaluku Bodoa, yakni kelurahan Pannampu, kecamatan Tallo, karena memiliki angka kejadian gizi buruk tertinggi di Makassar.

Desain dan Variabel Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan rancangan *case control study* dengan pendekatan retrospektif. Penelitian *case control* dilakukan dengan mengidentifikasi subyek-subyek yang merupakan kasus, kemudian diikuti dengan ada tidaknya faktor risiko yang diduga berperan, dalam hal ini praktek pemberian ASI. Variabel dalam penelitian ini adalah status gizi (variabel dependen) dan pola pemberian ASI dan MP ASI (variabel independen).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 6–24 bulan yang terdapat di wilayah kelurahan Pannampu. Sampel diambil secara *purposive* dan berjumlah 60 orang, yang terdiri dari kelompok kasus dan kontrol. Kelompok kasus adalah balita berumur 6-24 bulan yang memiliki status gizi buruk, sedangkan kelompok kontrol yang memiliki status gizi baik, dengan jumlah masing-masing sebanyak 30 orang.

Pengumpulan Data

Data diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri balita yaitu berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Kuesioner dibuat untuk mengetahui seberapa besar pengaruh ASI pada status gizi anak. Penentuan status gizi dihitung dengan menggunakan indikator *Z-score* BB/U menurut standar WHO 2005.

Analisis Data

Data hasil penelitian diperoleh dengan analisis univariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*)

Tabel 1. Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Kejadian Gizi Buruk di kelurahan Pannampu

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		p value	OR	95% CI
	n=30	%	n=30	%	n=60	%			
Melakukan IMD									
Tidak	27	90	23	76,7	50	83,3	0,166	2,74	0,63-11,82
Ya	3	10	7	23,3	10	16,7			
Frekuensi Menyusui									
Kurang (<8x/hr)	16	53,3	7	23,3	23	38,3	0,017	3,75	1,24-11,38
Cukup (≥8x/hr)	14	46,7	23	76,7	37	61,7			
Lama Menyusui									
Kurang (<10 menit/menyusui)	17	56,7	9	30	26	43,3	0,037	3,05	1,05-8,83
Cukup (≥10 menit/menyusui)	13	43,3	21	70	34	56,7			
Pemberian ASI Eksklusif									
Tidak	23	76,7	17	56,7	50	83,3	0,10	2,51	0,82-7,64
Ya	7	23,3	13	43,3	10	16,7			

dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Kriteria, keputusan pengujian hipotesis terdapat hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat jika nilai $p < \alpha$ (0,05). Analisis *Odd Ratio* (OR) dilakukan untuk mengukur besar faktor risiko variabel independen dengan syarat nilai $OR > 1$ dan nilai 95% CI tidak mencakup 1.

Hasil Penelitian

Karakteristik Sampel dan Responden

Jenis kelamin responden pada kedua kelompok sebagian besar laki-laki (masing-masing 56,7%). Demikian juga dengan rentang umur, sebagian besar sampel berada pada rentang 13-24 bulan (masing-masing 76,7%). Sementara umur orang tua pada kedua kelompok sebagian besar berada di antara 20-30 tahun. Untuk pendidikan, sebagian besar dari mereka hanya tamatan SD, dan kebanyakan para ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga, sementara ayah sebagian besar bekerja sebagai buruh harian. Untuk pendapatan, sebagian besar menghasilkan <Rp 1.000.000/bulan.

Pola Pemberian ASI

Hubungan pola pemberian ASI dengan kejadian gizi buruk ditunjukkan oleh **Tabel 1**. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai *probability* riwayat IMD dengan kejadian gizi buruk $p = 0,166$ dan untuk penetapan faktor risiko diperoleh nilai $OR = 2,74$ (95%CI=0,63-11,82). Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan riwayat IMD dengan kejadian gizi buruk dan ia bukan merupakan faktor risiko. Sementara nilai *probability* frekuensi menyusui dengan kejadian gizi buruk $p = 0,017$, dan diperoleh nilai $OR=3,75$ (95%CI=1,24-11,38) untuk penetapan faktor risiko. Ini berarti, ada hubungan signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan frekuensi menyusui sehari dengan kejadian gizi buruk dan ia merupakan faktor risiko. Untuk lama menyusui, nilai *probability* frekuensi menyusui dengan kejadian gizi buruk $p = 0,037$ dan $OR=3,05$ (95%CI=1,05-8,83). Ini juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara keduanya dan lama menyusui juga termasuk faktor risiko. Sedangkan nilai *probability* status pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi buruk $p = 0,10$, dan $OR=2,51$ (95%CI=0,82-7,64). Ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara keduanya, dan ASI eksklusif bukanlah faktor risiko.

Tabel 2. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Gizi Buruk di Kelurahan Pannampu

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		p value	OR	95% CI
	n=30	%	n=30	%	n=60	%			
Umur Pemberian MP-ASI Pertama							0,389	0,464	0,078-2,751
Kurang tepat	2	6,7	4	13,3	6	10,0			
Tepat	28	93,3	26	86,7	54	90,0			
Frekuensi Pemberian MP-ASI							0,793	0,872	0,312-2,435
Kurang	12	40,0	13	43,3	25	41,7			
Cukup	18	60,0	17	56,7	35	58,3			
Jenis MP-ASI Saat Ini							0,260	1,902	0,617-5,863
Kurang	11	36,7	7	23,3	18	30,0			
Tepat	19	63,3	23	76,7	42	70,0			
Total Konsumsi Kalori							0,000	21,000	4,198-105,038
Kurang	18	60,0	2	6,7	20	33,3			
Cukup	12	40,0	28	93,3	40	66,7			
Total Konsumsi Protein							0,197	2,364	0,627-8,917
Kurang	8	26,7	4	13,3	12	20,0			
Cukup	22	73,3	26	86,7	48	80,0			

Pola Pemberian MP ASI

Berdasarkan umur pemberian MP-ASI pertama, didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan umur pemberian MP-ASI pertama dengan kejadian gizi buruk, dan variabel ini merupakan faktor protektif terhadap kejadian gizi buruk berdasarkan analisis *Odd Ratio* OR= 0,464(95%CI=0,078-2,751). Demikian juga dengan frekuensinya OR=0,872 (95%CI=0,312-2,435). Ketepatan jenis MP-ASI saat ini dengan umur anak juga tidak berhubungan dengan kejadian gizi buruk OR=1,9021 (95%CI=0,617-5,863) sehingga belum dapat ditentukan, apakah variabel ini sebagai faktor protektif atau risiko kejadian gizi buruk. Kecukupan konsumsi kalori memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gizi buruk dan merupakan faktor risiko terjadinya gizi buruk OR=21,000(95%CI=4,198-105,038), sedangkan kecukupan konsumsi protein tidak berhubungan dengan kejadian gizi buruk, dan belum dapat ditentukan sebagai faktor risiko kejadian gizi buruk (**Tabel 2**).

Pembahasan

Hasil analisis antara riwayat IMD dengan kejadian gizi buruk menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan di antara keduanya dan bukan merupakan faktor risiko. Ini berarti, balita yang

melaksanakan dan yang tidak melaksanakan IMD memiliki peluang yang sama untuk menderita gizi buruk.

Hasil tersebut didukung dengan penelitian Ambarwani⁹, bahwa memang tidak ada hubungan antara IMD dengan peningkatan berat badan anak. Namun IMD dapat mencegah terjadinya hipotermia pada anak, meningkatkan daya tahan tubuh anak, dan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil analisis juga menunjukkan ada hubungan antara frekuensi menyusui sehari dengan kejadian gizi buruk. Ini berarti, balita yang mendapatkan ASI dengan frekuensi kurang (<8 kali/hari) berisiko menderita gizi buruk sebesar 3,75 kali lebih besar dibandingkan balita yang mendapatkan dengan frekuensi cukup (≥8 kali/hari).

Demikian halnya dari hasil penelitian Paramitha¹⁰, terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi menyusui dengan kenaikan berat badan bayi saat berusia 1-6 bulan. Ini disebabkan karena bayi yang mendapat cukup ASI akan memiliki penambahan berat badan yang baik. Bayi yang mendapatkan ASI dengan frekuensi yang tepat dan tanpa makanan/minuman tambahan akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah

Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP ASI dengan Gizi Buruk pada Baduta (Mery, Mesry)

terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Hasilnya, bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal di masa-masa mendatang.¹¹

Lama menyusui dalam sehari juga berhubungan dengan kejadian gizi buruk. Ini berarti, balita yang mendapatkan ASI dengan lama pemberian rata-rata <10 menit tiap 1 kali disusui memiliki risiko menderita gizi buruk sebesar 3,75 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang disusui selama ≥ 10 menit tiap 1 kali.

Bayi yang disusui dalam waktu yang lebih lama, akan memperoleh semua kandungan zat gizi ASI. Jika pada masa tersebut bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai, maka pertumbuhan dan perkembangannya akan optimal. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Amanda¹², bahwa terdapat hubungan pada lamanya menyusui dengan status gizi anak usia <2 tahun berdasarkan indikator BB/U dan TB/U.

Hasil analisis juga menunjukkan status pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian gizi buruk. Artinya, balita yang mendapatkan dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki peluang yang sama untuk menderita gizi buruk.

Tidak adanya hubungan pada kedua variabel tersebut bisa jadi disebabkan oleh multifaktor, di saat anak sudah berusia >6 bulan. Antara lain, kurangnya kemampuan ibu dalam merawat bayinya, sanitasi lingkungan yang tidak sehat, frekuensi, serta durasi pemberian ASI yang tidak sesuai.

Kenyataan ini didukung oleh penelitian Rachmadewi¹³, bahwa tidak terdapat hubungan yang nyata antara pemberian ASI eksklusif pada saat berumur ≤ 6 bulan dengan status gizi anak pada masa baduta $p=0.9004$. Tidak berhubungannya praktek ASI eksklusif dengan status gizi baduta diduga disebabkan oleh keberadaan faktor lain yang berhubungan dengan status gizi baduta.

Namun, ada juga beberapa penelitian yang bertolak belakang, seperti penelitian yang dilakukan oleh Hidayat.¹⁴ Hasil tabulasi silang antara pola pemberian nutrisi saat bayi berusia 0-6 bulan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U, dapat disimpulkan bahwa seluruh balita yang dulunya

mendapatkan ASI Eksklusif, berada dalam kondisi gizi yang baik.

Fatimah¹⁵ mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif hendaknya mengurangi bahkan menghilangkan penggunaan susu formula ataupun cairan lainnya yang diberikan kepada bayi pada saat berumur 0-6 bulan. Selain itu, Tan¹⁶ mengungkapkan bahwa status kerja dan sikap ibu sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa umur pertama pemberian MP-ASI merupakan faktor protektif terjadinya gizi buruk. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian dan teori-teori sebelumnya. Hal ini dikarenakan ibu dengan anak yang tergolong kelompok kasus memberikan MP-ASI pertama kali dengan tepat, yaitu setelah anak berumur 6 bulan. Namun dalam perjalanan selanjutnya, anak tidak mendapatkan MP-ASI yang tergolong baik secara kualitatif dan cukup secara frekuensi dan kuantitatif makanan, serta frekuensi sakit anak yang sangat mempengaruhi nafsu makan dan asupannya.⁷

Adapun penelitian sebelumnya oleh Rahmani¹⁷, usia pemberian MP-ASI pertama kali mempunyai hubungan dengan status gizi anak. Sebagian besar ibu (69,05%) memberikan MP-ASI tepat waktu kepada anaknya. Anak yang diberi MP-ASI pada usia ≥ 4 bulan sebagian besar memiliki status gizi baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi buruk, dan ketidakcukupan frekuensi pemberiannya menjadi faktor protektif kejadian gizi buruk. Hasil penelitian Manalu⁶ menunjukkan frekuensi makan anak yang terbanyak adalah 2 kali sehari (63,41%) dan yang terendah 1 kali sehari (9,76%). Kemudian diperoleh anak yang frekuensi makannya sedikit, memiliki status gizi yang tidak baik.

Hasil penelitian menunjukkan ketidaksesuaian dengan penelitian sebelumnya, bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi buruk. Hal ini dikarenakan bahwa dalam penelitian konsumsi makan anak

belum beragam, jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi juga masih kurang.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna pada jenis pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi buruk. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu hanya memberikan nasi bubur atau nasi keras dengan memberikan salah satu dari sumber zat gizi lain, terutama yang berasal dari ikan, telur, tahu, tempe, dan sayur-sayuran.

Total konsumsi kalori berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan merupakan faktor risiko. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu ada hubungan positif antara TKE dengan status gizi anak balita.^{18,19} Sementara total konsumsi protein tidak berhubungan dengan kejadian gizi buruk. Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan rendahnya tingkat konsumsi protein anak. Hal ini dikarenakan anak-anak sebagian besar memiliki kebiasaan makan dengan pola yang tidak teratur dan di luar kebiasaan makan dengan makanan pokok yang sedikit. Mereka cenderung mengonsumsi lebih banyak sumber protein seperti bakso, ikan, tempe, tahu, dan sebagainya. Selain didukung pula oleh akses memperoleh ikan yang mudah, karena letak pasar yang dekat, sehingga konsumsi ikan cenderung tinggi.

Kesimpulan dan Saran

Terdapat hubungan signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan frekuensi menyusui dan lama menyusui sehari dengan kejadian gizi buruk dan merupakan faktor risiko. Demikian juga dengan pola pemberian MP-ASI (konsumsi kalori) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gizi buruk dan merupakan faktor risiko. Disarankan kepada ibu agar memperhatikan pola pemberian ASI dan MP ASI yang tepat kepada bayinya untuk mencegah terjadinya gizi buruk.

Daftar Pustaka

1. Siregar, A. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat* 2004; 3(2): 81-92.
2. Cott, P. *Seri Budaya Anak. Makanan Sehat untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Dian Rakyat; 2003.
3. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. Jumlah Balita Gizi Buruk di Kota Makassar. Makassar: Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan; 2010.
4. Hafrida. Studi Positive Deviance pada Keluarga Miskin yang Mempunyai Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Belawan Bahari kecamatan Medan Belawan Medan. *Jurnal Penelitian USU* 2004; 6(2): 50-69.
5. Nurmiati. Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Bayi di Indonesia. *Jurnal Makara Kesehatan* 2008; 12(2): 47-52.
6. Manalu, A. Pola Makan dan Penyapihan Serta Hubungannya dengan Status Gizi Batita di desa Palipi kecamatan Silima Pungga-Pungga Kabupaten Dairi (Skripsi). Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2008.
7. Fatimah. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2010, 4(4): 23-5.
8. Briawan, D. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu dengan Keberlanjutan Pemberian ASI Eksklusif dari Umur 4 Menjadi 6 Bulan. *Jurnal Media Gizi dan Keluarga* 2007;31 (1): 54-62.
9. Ambarwani. Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. *Jurnal Suhuf* 2008; 20(3): 55-64.
10. Paramitha, D. Hubungan Frekuensi Menyusui dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Utara. *Jurnal Ilmu Kesehatan S1 Keperawatan* 2010; 2(12): 43-54.
11. Soetjiningsih. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC; 1997.
12. Amanda, G. Hubungan Lamanya Pemberian Asi dengan Status Gizi Anak Usia Kurang dari 2 Tahun di kecamatan Kartasura. *Jurnal Penelitian Kesehatan* 2011; 5(4): 71-80.
13. Rachmadewi, A. Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pemberian ASI serta Status Gizi Baduta di Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pangan, Gizi dan Kesehatan* 2009; 1(2): 65-73.
14. Hidayat. Hubungan Antara Pola Pemberian Nutrisi Saat Bayi Berusia 0-6 Bulan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. *Jurnal Media Gizi Pangan* 2009; 9(1): 69-75.
15. Fatimah, et al. Breastfeeding in Malaysia: Results of The Third National Health and Morbidity Survey (NHMS III). *Mal J Nutr* 2006; 16(2): 195-206.
16. Tan, KL. Factors Associated with Non-exclusive Breastfeeding among 4-Week Post

Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP ASI dengan Gizi Buruk pada Baduta (Mery, Mesry)

- Partum Mothers in Klang District, Peninsular Malaysia. *Mal J Nutr* 2006; 15(1): 11-18.
17. Rahmani, O.Z. Hubungan Status Pekerjaan Ibu, Pola Menyusui dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 1997.
 18. Sunawang. Pertumbuhan Anak Indonesia dan MP-ASI Sebuah Tinjauan Analisis Prosiding. Jakarta: Kongres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah XII Jakarta, 2002.
 19. Supriasa, I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2001.

