



POLA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI PADA ANAK BALITA

Syafitri Talibo, Salman*, Sofyawati Talibo, M. Anas Anasiru,
Anna Y. Pomalingo

Jurusan Gizi, Poltekkes Gorontalo, Kota Gorontalo, Indonesia

*e-mail: salman@poltekkesgorontalo.ac.id

ABSTRACT

Breast milk (ASI) is the best food for babies aged 0-6 months and breastfeeding is given until the baby is 6 months old. Exclusive breastfeeding coverage in Indonesia is still relatively low. This study aims to describe the pattern of breastfeeding and complementary feeding for children under five in Iyok Village, West Bolangitang District, North Bolaang Mongondow Regency. The research method is descriptive survey method. The research sample was 31 children under five. The research variable is the pattern of breastfeeding and complementary feeding. The results showed that 13 children under five who were exclusively breastfed (41.9%) and those who did not receive exclusive breastfeeding were 18 (58.1%). There were 8 children under five who were given complementary foods according to the stages of giving it (25.8%). The conclusion of the study shows that the pattern of exclusive breastfeeding and complementary feeding is still lacking.

Keywords: *exclusive breastfeeding; toddler; complementary feeding*

ABSTRAK

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan dan pemberian ASI diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Cakupan ASI eksklusif di masih tergolong rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola pemberian ASI dan makanan pendamping ASI pada anak balita di Desa Iyok Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Metode penelitian yaitu metode survey deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 31 anak balita. Variabel penelitian yaitu pola pemberian ASI dan makanan pendamping ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 13 anak balita (41,9%) dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 18 anak balita (58,1%). Anak balita yang diberikan makanan pendamping sesuai dengan tahap pemberiannya sebanyak 8 anak (25,8%). Kesimpulan penelitian menunjukkan pola pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI masih tergolong kurang.

Kata Kunci: ASI eksklusif; balita; MP ASI

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan dan pemberian ASI diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI setelah bayi berumur 6 bulan tidak lagi cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan makanan bayi, ASI hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi, sedangkan 30-40% harus dipenuhi dari makanan pendamping ASI atau makanan tambahan (Waryana, 2010).

Dikutip dari penelitian Sriningsih (2011), dikatakan bahwa terlepas dari pendidikan yang dimiliki ibu, tetapi ini juga disebabkan oleh pengetahuan ibu tentang pemberian ASI yang masih kurang dikarenakan kurang lengkapnya informasi tentang ASI yang disampaikan oleh petugas kesehatan kepada ibu. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kristanto dan Sulistryani (2013), ibu yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kurang dari 6 bulan memiliki pengetahuan kurang dikarenakan ibu tersebut tidak mengerti pemberian makanan yang tepat dan tidak paham akan pengertian makanan pendamping ASI.





Berdasarkan data UNICEF Indonesia (2013), di seluruh dunia hanya 39% anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012. Angka global ini hanya meningkat dengan sangat perlahan selama beberapa dekade terakhir, sebagian karena rendahnya tingkat menyusui di beberapa negara-negara besar, dan kurangnya dukungan untuk ibu menyusui dari lingkungan sekitar, tetapi Kamboja berhasil meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi dibawah 6 bulan secara drastis dari 11,7% pada tahun 2000 menjadi 74% pada tahun 2010. Togo dan Zambia juga meningkat dari 10% dan 20% pada akhir tahun 1990 menjadi lebih dari 60% pada tahun 2000 (UNICEF Indonesia, 2013).

Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang kedua, hanya 55% yang masih diberi ASI (UNICEF Indonesia, 2016).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) menunjukkan presentase ASI eksklusif menurun terus menerus. Tujuh dari 10 anak umur 4-5 bulan menerima makanan tambahan (44%), air putih (8%), susu atau cairan tambahan lainnya (8%) sebagai tambahan dari ASI atau sepenuhnya sudah dipisah (13%) (SDKI, 2012).

Berdasarkan buku profil kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, sepanjang tahun 2015 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif 33,58% atau turun sedikit dibanding tahun 2014 yang mempunyai cakupan 38,51%, ini jauh dari target 80%. Untuk cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif paling sedikit yaitu Kota Kotamobagu mempunyai cakupan hanya 6,45% dan yang paling tertinggi yaitu Bolaang Mongondow Induk dengan cakupan 52,68%, sementara untuk Bolaang Mongondow Utara sendiri mempunyai cakupan 36,25% (Dinkes Sulut, 2016).

Berdasarkan buku profil Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Utara, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif 36,25% masih jauh dari target 80%. Untuk cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif paling sedikit yaitu kecamatan Pinogaluman yang mempunyai cakupan 7,6% dan yang paling tertinggi yaitu Kecamatan Bolangitang Timur yang mempunyai cakupan 36,6%, sementara untuk Kecamatan Bolangitang Barat mempunyai cakupan 12,6%. Di Desa Iyok sendiri cakupan ASI eksklusif sebesar 40% (Dinkes, 2016). Berdasarkan uraian tersebut sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada anak balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif yaitu survey yang melihat gambaran pola pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI pada balita. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 yang bertempat di Desa Iyok Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Variabel penelitian terdiri dari pola pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI. Pola pemberian ASI eksklusif merupakan cara-cara atau kebiasaan ibu dalam memberikan ASI pada anaknya dikategorikan baik jika diberikan ASI eksklusif dan kurang baik jika tidak diberikan ASI eksklusif. Pola pemberian MP-ASI merupakan cara-cara atau kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI pada anaknya dikategorikan baik jika diberikan sesuai tahap-tahap pemberian MP-ASI dan dikategorikan kurang baik jika diberikan tidak sesuai dengan tahap-tahap pemberian MP-ASI.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di wilayah lokasi penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki





anak balita usia 12 bulan – 59 bulan di Desa Iyok Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan secara langsung yang diperoleh dari wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada ibu balita yang dijadikan subjek penelitian yang meliputi karakteristik (nama, jenis kelamin dan umur) balita serta pola pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Data sekunder meliputi jumlah balita yang didapat dari data Puskesmas Bolangitang. Analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yaitu pola pemberian ASI dan makanan pendamping ASI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 1. Berdasarkan distribusi umur responden dengan jumlah terbanyak pada kelompok umur 28 – 37 tahun sebanyak 14 orang (45,2%) dan yang tersedikit pada kelompok umur 49 – 57 tahun sebanyak 1 orang (3,2%). Menurut Irianto (2014), salah satu faktor yang penting dalam kehamilan adalah umur ibu waktu hamil baik untuk kepentingan si ibu maupun janin dalam pembentukan ASI. Usia 16 – 20 tahun dianggap masih berbahaya meskipun lebih kurang risikonya dibanding umur sebelumnya, namun secara mental psikologi dianggap masih belum cukup matang dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan kelahiran. Umur 20 – 35 tahun adalah kelompok umur yang paling baik untuk kehamilan sebab secara fisik sudah cukup kuat dari segi mental dan sudah cukup dewasa. Umur 35 tahun dianggap sudah mulai berbahaya lagi, sebab secara fisik jika jumlah kelahiran sebelumnya akan menurun kesehatan reproduksinya apalagi jumlah kelahiran banyak atau lebih dari tiga, dan kemampuan ibu untuk menyusui yang usianya lebih tua maka produksi ASI lebih rendah daripada yang usianya lebih muda.

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan pekerjaan (ibu rumah tangga) sebanyak 25 orang (80,6%) dan yang paling sedikit dengan pekerjaan PNS sebanyak 6 orang (19,4%), serta tidak ditemukan responden dengan pekerjaan petani, buruh, dan pedagang/wiraswasta. Penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan antara responden yang berkerja ataupun yang tidak berkerja. Pada tabel 4 sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan (ibu rumah tangga) tetapi responden tetap tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan yang dikemukakan karena ASI yang dihasilkan tidak keluar/kurang ataupun adat yang masih melekat pada sebagian besar masyarakat. Dikutip dari penelitian Kusumaningrum (2016), dikatakan bahwa responden yang bekerja sebagian besar tidak melakukan tindakan atau upaya dalam menunjang pemberian ASI eksklusif pada bayinya dan memilih memberikan makanan dan minuman pendamping pada bayi. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu menunjukkan responden terbanyak dengan pendidikan tamat SLTA sebanyak 12 orang (38,7%) dan yang paling sedikit tamat sekolah dasar (SD) sebanyak 2 orang (6,5%), serta tidak ditemukan responden yang tidak sekolah dan tidak tamat SD. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pendidikan responden. Sebagian besar ibu berpendidikan tamat SLTA tetapi masih banyak anak balita yang diberikan makanan/minuman selain ASI. Dikutip dari penelitian Kusumaningrum (2016), dikatakan bahwa pendidikan yang rendah mengakibatkan responden sulit menerima masukan dan informasi terkait dengan upaya yang dilakukan dalam menunjang



pemberian ASI eksklusif. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan, ibu dapat melakukan perilaku yang baik dalam pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan tingkat pendapatan sebagian besar berpenghasilan antara Rp. 300.000 – Rp. 700.000 sebanyak 21 orang (67,7%) dan sebagian kecil berpenghasilan antara Rp. 800.000 – Rp. 1.400.000 sebanyak 4 orang (12,9%), serta tidak ditemukan responden dengan penghasilan Rp 1.500.000 – Rp.2.100.000 dan Rp 2.200.000 – Rp. 2.800.000. Pendapatan yang rendah mendorong ibu untuk berkerja diluar rumah untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga ibu cenderung tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Umur		
18 – 27 thn	10	32,3
28 – 37 thn	14	45,2
38 – 47 thn	6	19,3
49 – 57 thn	1	3,2
Pekerjaan		
IRT	25	80,6
Petani	0	0
Buruh	0	0
Pedagang / Wiraswasta	0	0
PNS	6	19,4
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	0	0
Tidak Tamat SD	0	0
Tamat SD	2	6,5
Tamat SLTP	10	32,3
Tamat SLTA	12	38,7
Perguruan Tinggi / Akademik	7	22,5
Pendapatan		
Rp 300.000 – Rp 700.000	21	67,7
Rp 800.000 – Rp 1.400.000	4	12,9
Rp 1.500.000 – Rp 2.100.000	0	0
Rp 2.200.000 – Rp 2.800.000	0	0
Rp 2.900.000 – Rp 3.500.000	6	19,4

Praktek pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI pada responden ditunjukkan pada Tabel 2. Anak balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 13 anak balita (41,9%) dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 18 anak balita (58,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak reponden yang belum memahami pemberian ASI eksklusif yang tepat. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu



formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim (Wiji, 2013).

Tabel 2. Gambaran Praktek Pemberian ASI Eksklusif

Praktek Pemberian ASI eksklusif	Jumlah	
	n	%
ASI eksklusif		
Ya	13	41,9
Tidak	18	58,1
Alasan tidak memberikan ASI		
Anak Menangis	8	44,4
ASI Tidak Keluar/kurang	6	33,3
Ibu Bekerja/Melanjutkan Pendidikan	1	5,6
Sudah Diberi makan	1	5,6
Anak Tidak Mau	2	11,1
Usia MP ASI pertama kali		
0 – 3 bulan	15	83,3
4 – 5 bulan	3	16,7
Jenis Makanan/Minuman		
Susu Formula	13	72,2
Bubur Tepung Beras	4	22,2
Pisang	1	5,6

Gambaran pemberian ASI dan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada balita ditunjukkan pada Tabel 2. Hasil penelitian didapatkan distribusi alasan anak balita tidak diberikan ASI eksklusif di Desa Iyok Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Sebagian besar ibu-ibu tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan anak menangis sebanyak 8 anak balita (44,4%) dan sebagian kecil dengan alasan ibu bekerja/melanjutkan pendidikan dan alasan sudah diberi makan yang masing-masing sebanyak 1 anak balita (5,6%). Berdasarkan alasan-alasan yang diungkapkan oleh responden tergambar jelas ada anggapan yang masih keliru, ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif yang tepat dan disebabkan oleh budaya ataupun adat yang masih melekat pada sebagian besar masyarakat. Anggapan ibu memberikan makanan/minuman selain ASI karena anak rewel/menangis, agar anak tidak kekurangan gizi, untuk menambah berat badan, agar anak cepat besar, ASI tidak cukup dan lain-lain, pemberian makanan/minuman selain ASI kurang dari 6 bulan masih sangat melekat pada sebagian besar masyarakat (Rahmawati, 2014). Usia pertama kali anak balita yang sudah diberikan makanan/minuman paling banyak pada usia 0 – 3 bulan sebanyak 15 anak balita (83,3%), dan yang paling sedikit pada usia 4 – 5 bulan sebanyak 3 anak balita (16,7%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pemberian makanan/minuman selain ASI yang tidak tepat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden mengenai pemberian ASI eksklusif yang tepat. Selain itu, beberapa responden beranggapan bahwa produksi ASI yang sangat kurang sehingga bayi merasa lapar dan terus menangis sehingga memicu responden memberikan makanan/minuman selain ASI. Dikutip dari penelitian), Ibu yang memberikan makanan/minuman ASI kurang dari 6 bulan memiliki pengetahuan kurang dikarenakan ibu tersebut tidak mengerti pemberian makanan yang tepat dan tidak paham akan pengertian makanan pendamping ASI (Kristanto dan Sulistryani, 2013). Pemberian makanan/minuman ASI pada umur





yang terlalu dini lebih sulit dilakukan dan juga dapat membahayakan bayi (Widodo, 2010). Jenis makanan/minuman yang paling banyak diberikan yaitu susu formula sebanyak 13 anak balita (72,2%), dan yang paling sedikit diberikan adalah pisang sebanyak 1 anak balita (5,6%). Pemberian bermacam jenis makanan/minuman oleh responden disertai dengan beragam alasan yang diungkapkan oleh responden yang dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maharani (2016), yang menunjukkan sebagian besar jenis makanan/minuman yang diberikan ibu kepada bayi dibawah usia 6 bulan adalah air putih, susu formula, dan makanan lumat. Ibu cenderung memberikan makanan/minuman selain ASI.

Tabel 3. Gambaran Praktek Pemberian MP ASI

Praktek Pemberian MP ASI	Jumlah	
	n	%
MP ASI		
Ya	31	100
Tidak	0	0,0
Usia pemberian MP ASI		
≤ 6 bulan	18	58,1
≥ 6 bulan	13	41,9
Pemberian makanan lumat (MP ASI 6 – 8 bulan)		
Ya	13	83,3
Tidak	0	16,7
Pemberian makanan lembek (MP ASI 9 – 11 bulan)		
Ya	12	92,3
Tidak	1	7,7
Makanan keluarga (12 – 14 bulan)		
Ya	9	69,2
Tidak	4	30,8

Gambaran pemberian MP ASI balita subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 3. Hasil penelitian didapatkan distribusi anak balita yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Iyok Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara sebanyak 31 anak balita (100%). Menurut Widodo (2010), makanan selain ASI disebut makanan pendamping ASI. Seiring dengan pertumbuhan bayi, kebutuhan akan energi, protein dan zat gizi lainnyapun makin bertambah. Untuk memenuhi kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Irianto, 2014). ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi setelah usia 1 tahun, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan banyak manfaat. Anak balita paling banyak sudah diberikan MP-ASI pada usia ≤ 6 bulan sebanyak 18 anak balita (58,1%), dan yang paling terendah pada usia ≥ 6 bulan sebanyak 13 anak balita (41,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum mengetahui kapan waktu seharusnya memberikan makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI yang diberikan responden kepada anak balita ≤ 6 bulan berupa makanan pendamping ASI lokal dan pabrikan. Makanan pendamping ASI lokal berupa pisang kerok/saring dan bubur tepung beras, sementara untuk makanan pendamping ASI pabrikan berupa sun dan milna. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa seharusnya MP-ASI dianjurkan pada anak balita setelah umur 6





bulan karena setelah berumur 6 bulan sistem percernaannya sudah relative sempurna dan siap menerima makanan pendamping ASI. Berdasarkan Tabel 3, anak balita yang sudah diberikan makanan lumat (bubur susu, pisang saring/kerok) pada usia 6 – 8 bulan sebanyak 13 anak balita (100%). Responden memberikan makanan pendamping ASI pada anak balita pada usia 6 – 8 bulan diberikan makanan lumat berupa bubur tepung beras dan bubur saring. Tahapan pemberian makanan pada usia 6 – 8 bulan bentuk makanan yang diberikan adalah makanan lumat seperti bubur lumat atau sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan dengan frekuensi pemberian 2 – 3 sendik makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan.

Anak balita diberikan makanan lembek (nasi tim, bubur nasi) pada usia 9 – 11 bulan. Dari hasil penelitian didapatkan distribusi anak balita yang sudah diberikan makanan lembek (nasi tim, bubur nasi) pada usia 9 – 11 bulan di Desa Iyok Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara yang paling banyak 12 anak balita (92,3%), dan yang paling sedikit adalah anak yang tidak diberikan makanan lembek (nasi tim, bubur nasi) sebanyak 1 anak balita (7,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan makanan lembek (nasi tim, bubur nasi) pada usia 9 – 11 bulan tetapi ada responden yang tidak memberikan makanan lembek (nasi tim, bubur nasi) dikarenakan anak balita tersebut telah diberikan makanan berupa makanan keluarga (makanan orang dewasa seperti nasi) oleh responden dengan alasan sudah waktunya diberikan makanan yang padat. Menurut Hidayati (2014), tahapan pemberian makanan pada usia 9 – 11 bulan bentuk makanan yang diberikan adalah makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak dan makanan selingan yang dapat dipegang anak yang dapat diberikan diantara waktu makan lengkap dan pemberiannya $\frac{1}{2}$ gelas/mangkuk atau 125 cc setiap kali makan.

Anak balita diberikan makanan keluarga (makanan orang dewasa seperti nasi) pada usia 12 – 24 bulan. Dari hasil penelitian didapatkan distribusi anak balita yang sudah diberikan makanan keluarga (makanan orang dewasa seperti nasi) pada usia 12 – 24 bulan di Desa Iyok Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara yang paling banyak adalah anak balita yang sudah diberikan makanan keluarga pada usia 12 – 24 bulan sebanyak 9 anak balita (69,2%), dan yang paling sedikit adalah anak balita tidak diberikan makanan lembek sebanyak 4 anak balita (30,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa responden yang belum mengetahui tahap-tahap pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usianya. Responden belum memberikan makanan keluarga kepada anak balita dengan alasan bahwa anak balita akan tersedak, makanan padat yang diberikan dimuntahkan kembali, giginya masih sedikit, dan lain-lain. Menurut Hidayati (2014), tahapan pemberian makanan pada usia 12 – 24 bulan bentuk makanan yang diberikan seperti makanan keluarga atau makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan dan pemberiannya yaitu $\frac{3}{4}$ gelas nasi/penukar (200 cc) setiap kali makan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ditunjukkan pada bagian hasil dan pembahasan, sehingga disimpulkan pola pemberian ASI eksklusif dikatakan kurang baik karena dari 31 anak balita hanya ada 13 anak balita (42,9%) yang diberikan ASI secara eksklusif. Sementara pola pemberian makanan pendamping ASI juga kurang baik karena dilihat dari 31 anak balita hanya ada 8 anak balita (25,8%) yang diberikan makanan pendamping ASI yang sesuai dengan tahap-tahap dalam pemberian makanan pendamping ASI.





DAFTAR REFERENSI

- Ariani. 2017. Ilmu Gizi. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Ariesta. 2016. Gambaran Pola Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi serta Pengetahuan Ibu di Desa Bunuraya Kecamatan Tiga Panah Kabupaten Karo Sumatra Utara. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan..
- Dinkes Bolmut. 2016. Profil Kesehatan Bolaang Mongondow Utara 2016. Dinkes. Bolmut.
- Dinkes Sulut. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2015. <https://dinkes.sulutprov.go.id./Buku-Profil-Kesehatan-Sulut-2015>.
- Febry dkk. 2013. Ilmu Gizi untuk Praktis Kesehatan. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Fikawati dkk. 2015. Gizi Ibu dan Bayi. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Ronald HS. 2011. Pedoman & Perawatan Balita agar Tumbuh Sehat dan Cerdas. Nuansa Aulia. Bandung.
- Irianto Koes. 2014. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi. Alfabeta. Bandung.
- Kusumaningrum. 2014. Gambaran Faktor-Faktor Ibu yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di Desa Cepokosawit Kabupaten Boyolali. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Kristanto dan Sulistyani. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6 – 36 Bulan. STIKES RS. Baptis Kediri. Kediri.
- Maharani. 2016. Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 0 – 12 Bulan di Kecamatan dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah. Universitas Alma Ata Yogyakarta. Yogyakarta.
- Muthalib. 2014. Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Berdasarkan Indeks BB/U di Desa dan Kecamatan Kubu. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali.
- Nirwana. 2014. ASI dan Susu Formula. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Proverawati dan Wati. 2011. Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rahmawati. 2014. Gambaran Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia kurang dari 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Jakarta.
- Sarifudin dkk. 2010. Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah.
- SDKI. 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, Jakarta. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2017.
- Sriningsih I. 2011. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. Jurusan Keperawatan Semarang. Poltekkes Kemenkes Semarang. Semarang.
- Suradi dkk. 2010. Indonesia Menyusui. Badan Penerbit IDAI. Jakarta.
- UNICEF Indonesia. 2013. ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia. https://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html. Diakses pada tanggal 25 Juli 2017.





UNICEF Indonesia. 2016. Jutaan Bayi di Indonesia Kehilangan Awal Terbaik dalam Hidup Mereka, https://www.unicef.org/indonesia/id/media_25473.html, Diakses pada tanggal 25 Juli 2017.

Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama. Yogyakarta.

Widodo. 2010. Pemberian Makanan, Suplemen& Obat pada Anak. ECG. Jakarta.

Wiji dkk. 2013. ASI dan Panduan Ibu Menyusui. Nuha Medika. Yogyakarta.