

MEDIA GIZI KHATULISTIWA<https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/MGKk>**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, MPASI, DAN STATUS GIZI BADUTA USIA 6-24 BULAN DI DESA SUNGAI MAWANG**Yuni Sari^{1✉}, Iman Jaladri², Martinus Ginting³

Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
Kata Kunci: Pemberian ASI Eksklusif, MPASI dan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan	Pemberian ASI Eksklusif sangat penting bagi bayi, karena dalam ASI mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. Pada saat kebutuhan bayi tidak dapat tercukupi dengan ASI saja, maka Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) perlu diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif, MPASI dan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Desa Sungai Mawang. Penelitian ini dilakukan di Desa Sungai Mawang, Kecamatan Mukok, Kabupaten Sanggau dan dilaksanakan pada bulan Juni 2023. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain <i>cross-sectional</i> , dengan jumlah sampel sebanyak 34 baduta. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat. Pada anak stunting lebih banyak yang tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 17,4% dibandingkan yang ASI Eksklusif yaitu sebanyak 9,1%. Anak yang kurus lebih banyak mendapatkan pemberian MPASI yang tidak baik yaitu sebanyak 60% dibandingkan dengan yang pemberian MPASI yang baik yaitu sebanyak 14,3%. Pada anak stunting lebih banyak yang tidak ASI Eksklusif dibandingkan yang ASI Eksklusif. Anak yang kurus lebih banyak mendapatkan MPASi yang tidak baik dibandingkan dengan yang pemberian MPASI yang baik.

INSTRUCTIONS FOR AUTHOR IN PNJ SINCE 2020

Article Info	Abstract
Keywords: Exclusive Breastfeeding, MPASI and Nutritional Status of Baduta Age 6-24 Months	Exclusive breastfeeding is very important for babies, because breast milk contains nutrients in accordance with the baby's needs that are useful to support physical growth and development and intelligence. When the baby's needs cannot be fulfilled with breast milk alone, complementary foods need to be given to babies starting at the age of 6 months. The purpose of this study was to determine the picture of exclusive breastfeeding, complementary food and nutritional status of baduta aged 6-24 months in Sungai Mawang Village. This research was conducted in Sungai Mawang Village, Mukok District, Sanggau Regency and will be carried out in June 2023. This type of research is descriptive with a cross sectional design, with a total sample of 34 baduta. The analysis used is bivariate analysis. In stunted children, more are not exclusively breastfed, which is 17.4% compared to exclusive breastfeeding, which is 9.1%. Thin children get more bad complementary foods, which is as much as 60% compared to those who give good complementary foods, which is as much as 14.3%. In stunted children, more are not exclusively breastfed than those who are exclusively breastfed. Thin children get more bad MPASi compared to those who give good complementary food

© 2023 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi

Poltekkes Kemenkes Pontianak, Pontianak - West Kalimantan , Indonesia

Email: yuni535333@gmail.com

Pendahuluan

Peningkatan sumber daya manusia merupakan faktor penting dalam pembangunan nasional. Kualitas hidup masyarakat dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu dipengaruhi oleh pendidikan, kesehatan, dan sanitasi lingkungan. Salah satu aspek penting yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di waktu yang akan datang sangat dipengaruhi oleh status gizi. Kecukupan kebutuhan gizi merupakan faktor penting dalam meningkatkan sumber daya manusia, gizi yang baik terdapat pada jenis pangan yang berkualitas yang disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia harus dipersiapkan yang bermula untuk perbaikan status gizi (Suhaimi, 2019).

Masalah gizi pada balita yang belum terselesaikan di dunia berdasarkan data WHO tahun 2018 yaitu *stunting* sebanyak 150,8 juta jiwa *wasting* 50,5 juta jiwa, dan *overweight* sebanyak 38,3 juta jiwa (WHO dalam Anggraini et al., 2020), sedangkan masalah gizi yang dialami oleh balita di Indonesia berdasarkan data SSGBI pada tahun 2019 yaitu balita dengan status gizi *stunting* adalah sebanyak 27,7%, balita dengan status gizi *wasted* adalah sebanyak 7,4%, dan balita dengan status gizi *underweight* adalah sebanyak 16,3%. Berdasarkan data hasil SSGI pada tahun 2021 diketahui bahwa balita dengan status gizi *stunting* sebanyak 24,4%, balita dengan status gizi *wasted* sebanyak 7,1%, dan balita dengan status gizi *underweight* sebanyak 17% (Kemenkes RI, 2021).

Masalah gizi balita di Kalimantan Barat berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 yaitu gizi buruk sebanyak 5,24%, gizi kurang sebanyak 18,59%, *stunting* sebanyak 33,29%, *wasting* sebanyak 14,29%, dan *obesitas* sebanyak 8,9%, sedangkan di wilayah Kabupaten Sanggau balita dengan status gizi buruk adalah sebanyak 4,87% dan status gizi kurang adalah sebanyak 14,56%. Untuk balita dengan status gizi sangat pendek (*severely stunted*) adalah sebanyak 14,52% dan balita pendek (*stunted*) adalah sebanyak 16,71%. Untuk balita dengan status gizi sangat kurus (*severely underweight*) adalah sebanyak 8,43% dan balita kurus (*underweight*) adalah sebanyak 9,16%. Untuk balita dengan status gizi gemuk (*obese*) adalah sebanyak 6,44% (Kemenkes RI, 2018).

Akibat yang timbul dari masalah gizi dapat menimbulkan masalah kesehatan yaitu *morbiditas* dan *mortalitas*, juga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (Yunita et al., 2014). Dampak dari masalah gizi dapat menjadi masalah yang serius, dimana akibat masalah gizi tersebut menyebabkan pertumbuhan fisik gagal dan tidak optimal, serta kurangnya kecerdasan. Akibat lain dari dampak masalah gizi adalah juga mengakibatkan angka kesakitan dan kematian di suatu negara menjadi meningkat. Akibat dari

masalah gizi buruk pada jangka pendek adalah menjadi apatis, gangguan berbicara dan gangguan lainnya. Namun, efek jangka panjang adalah percaya diri, perkembangan kognitif, IQ, dan integrasi sensoris menurun (Husna & Izzah, 2021). Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, sehingga melibatkan berbagai sektor yang terkait. Berdasarkan penggolongannya penyebab masalah gizi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung dari masalah gizi adalah karena disebabkan faktor asupan dan juga infeksi (penyakit). Adapun penyebab tidak langsung adalah yang pertama disebabkan oleh ketahanan pangan kurang memadai baik dalam segi kuantitas (jumlah) dan juga mutu gizi (kualitas). Selanjutnya pola asuh orang tua kepada anak kurang memadai, yang dimana setiap perhatian, dukungan dan waktu orang tua yang kurang. Serta kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai (Dr. Sjarifah Salman, SKM, 2018).

Balita adalah golongan yang paling rentan terhadap masalah gizi dalam jumlah yang besar. Secara garis besar masalah gizi pada balita adalah dampak dari ketidakseimbangan asupan zat gizi dan juga disebabkan oleh adanya infeksi. Sumber makanan terbaik bagi bayi pada usia awal ialah ASI. Di dalam ASI terkandung zat gizi yang cukup yang diperlukan oleh bayi dan ASI juga mengandung zat imunologik yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi (Nirwana, 2014).

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia untuk bayi di bawah 6 bulan berdasarkan data SDKI 2012 sebesar 42% sementara target pemberian ASI Eksklusif secara nasional sebesar 80% (Untari, 2017). Berdasarkan data hasil SSGI tahun 2021 menyatakan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia pada bayi usia 0-5 bulan yang diberikan adalah sebesar 52,5%. Untuk cakupan jumlah pemberian ASI Eksklusif di wilayah provinsi Kalimantan Barat pada bayi usia 0-5 bulan adalah sebanyak 52,9% (Kemenkes RI, 2021). Untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan di Kalimantan Barat masih tergolong rendah.

Periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi tepat sejak lahir (Mufida et al., 2015). Di usia 6-24 bulan adalah masa rawan pertumbuhan pada anak. Pada saat kebutuhan tidak dapat tercukupi dengan ASI saja, maka Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) perlu diberikan kepada bayi usia 6 bulan (Hasanah et al., 2019). MPASI adalah proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI, berbentuk padat atau semi padat secara bertahap jenis, jumlah frekuensi, maupun tekstur sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak terpenuhi (Haryati, 2018).

Masalah gangguan pertumbuhan pada anak balita di Indonesia berkaitan dengan banyaknya

bayi yang sudah diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) sejak usia ≤ 1 bulan. Pemberian MPASI pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat meningkatkan resiko gangguan pencernaan dan infeksi karena kontaminasi oleh mikroba seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar) dan alergi (Rosnah et al., 2016).

World Health Organization (WHO) dalam Resolusi World Healthy Assembly (WHA) nomor 55.25 tahun 2002 tentang Global Stategy of Infant and Yough Child Feeding melaporkan bahwa 60% kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi dan anak. Pemberian makanan yang tidak tepat dan terlalu dini mengakibatkan mengalami gangguan pertumbuhan dan menderita kekurangan gizi (Amperaningsih et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pemberian ASI Eksklusif, MPASI, dan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Desa Sungai Mawang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif, MPASI, dan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Desa Sungai Mawang.

Metode

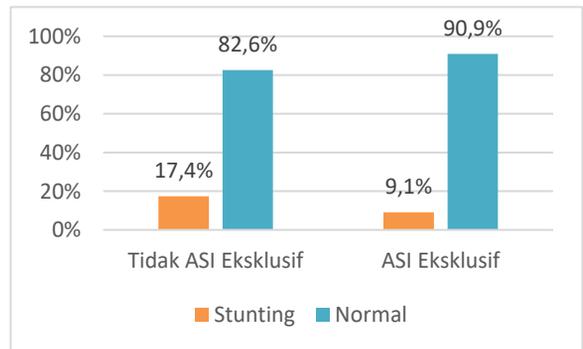
Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sungai Mawang Kecamatan Mukok pada bulan Juni 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan di Desa Sungai Mawang, Kecamatan Mukok, Kabupaten Sanggau. Untuk cara pengambilan sampel yang saya gunakan adalah dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 34 baduta.

Instrument yang digunakan yaitu kuesioner, timbangan untuk mengukur berat badan, dan infantometer untuk mengukur panjang badan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan wawancara dan pengukuran antropometri. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat.

Hasil

Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi PB/U

Berdasarkan hasil analisis data riwayat pemberian ASI Eksklusif dan status gizi menurut indikator PB/U pada baduta di Desa Sungai Mawang. Pengambilan data dengan melakukan wawancara dan skrining gizi menurut PB/U dapat dilihat pada gambar diagram dibawah ini.

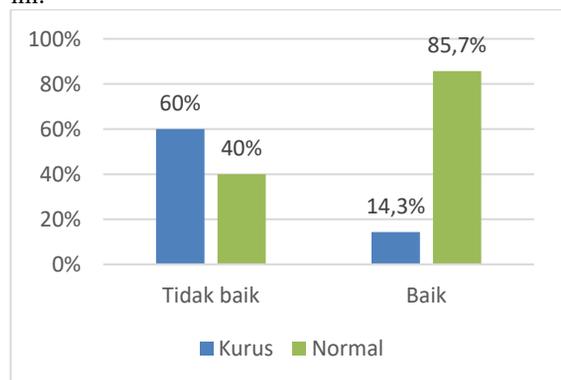


Gambar 1. Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi PB/U di Desa Sungai Mawang Tahun 2023

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa pada anak stunting lebih banyak yang tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 17,4% dibandingkan yang ASI Eksklusif yaitu sebanyak 9,1%. Pada yang normal lebih banyak yang ASI Eksklusif yaitu sebanyak 90,9% dibandingkan dengan yang tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 82,6%.

Pemberian MPASI dan Status Gizi BB/PB

Berdasarkan hasil analisis data pemberian MPASI dan status gizi menurut indikator BB/PB di Desa Sungai Mawang. Pengambilan data dengan melakukan wawancara dan skrining gizi menurut BB/PB dapat dilihat pada gambar diagram dibawah ini.



Gambar 2. Pemerian MPASI dan Status Gizi BB/PB di Desa Sungai Mawang Tahun 2023

Berdasarkan Gambar 2 diketahui bahwa anak yang kurus lebih banyak mendapatkan pemberian MPASI yang tidak baik yaitu sebanyak 60% dibandingkan dengan yang pemberian MPASI yang baik yaitu sebanyak 14,3%. Pada yang normal lebih banyak yang mendapatkan pemberian MPASI yang baik yaitu sebanyak 85,7% dibandingkan dengan yang pemberian MPASI yang tidak baik yaitu sebanyak 40%.

Pembahasan

Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi PB/U

Pemberian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan tanpa campuran atau tambahan apapun kecuali vitamin atau obat. ASI merupakan sumber makanan utama yang aman, higienis dan murah yang sudah tersedia bagi bayi. Di dalam ASI mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi. Manfaat ASI bagi bayi yaitu diantaranya melindungi bayi dari infeksi gastrointestinal, melindungi anak dari penyakit kronis, meningkatkan perkembangan otak serta dapat mengurangi terjadinya diabetes yang tinggi serta obesitas pada bayi (Sasube et al., 2023). Oleh sebab itu, sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan selain ASI.

Kolostrum merupakan salah satu komposisi yang terdapat pada ASI. Kolostrum adalah cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan yang keluar dari payudara seorang ibu yang baru saja melahirkan. Kolostrum mengandung zat-zat immunoglobulin yang baik seperti protein, minera, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih (leukosit) dan antibodi yang tinggi yang berguna untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit (Nugroho, 2017).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian Kolostrum pada Baduta di Desa Sungai Mawang Tahun 2023

Pemberian Kolostrum	n	%
Ya	18	52,9
Tidak	16	47,1
Total	10	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 52,9% baduta di Desa Sungai Mawang tidak diberikan kolostrum.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di dunia masih rendah. Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2012 menunjukkan bahwa hanya 39% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI (Air Susu Ibu) secara Eksklusif (WHO dalam Siregar & Ritonga, 2020). Berdasarkan survei *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2014 di Amerika menunjukkan bahwa pemberian ASI menurun seiring dengan

bertambahnya usia, dimana bayi usia tiga bulan mendapatkan ASI hanya sebesar 40,7% dan bayi usia enam bulan hanya mendapatkan ASI sebesar 18,8% (Febriyanti & Sugiartini, 2021).

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Desa Sungai Mawang hanya sebesar 32,4%, hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Desa Sungai Mawang tergolong masih rendah. Alasan tidak diberikannya ASI Eksklusif berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada ibu-ibu baduta di Desa Sungai Mawang adalah :

- (1) ASI tidak keluar
- (2) ASI tidak lancar
- (3) Anak tidak puas nyusu
- (4) Melatih anak untuk makan
- (5) Karena status gizi anak masuk ke BB kurang maka disarankan oleh bidan untuk diberikan MPASI dini
- (6) Anak sering menangis karena lapar
- (7) Anak tidak mau nyusu badan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Makanan Pengganti ASI di Desa Sungai Mawang Tahun 2023

Jenis Makanan	n	%
Makanan olahan	11	32,4
Makanan pabrikan	22	64,7
Total	33	97,1

Makanan yang diberikan kepada bayi di Desa Sungai Mawang diberikan makanan olahan dan makanan pabrikan. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebesar 64,7% diberikan makanan olahan, sedangkan 32,4% diberikan makanan pabrikan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Makanan Pabrikan yang Diberikan pada Baduta di Desa Sungai Mawang

Jenis Makanan Pabrikan	n	%
Promina	1	2,9
SUN	16	47,1
Susu formula SGM	6	17,6
Total	23	67,6

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar makanan pabrikan yang diberikan adalah bubur bayi merk SUN yaitu 47,1% dan sebagian kecil diberikan bubur bayi merk promina yaitu 2,9%. Untuk makanan olahan yang diberikan yaitu berupa bubur yang bahan-bahannya terdiri dari nasi, wortel, tempe, tahu, daun cangkuk, bayam, telur ayam, daging ayam dan ikan. Namun ada juga sebelum usia 6 bulan diberikan makanan padat yaitu hanya diberikan nasi putih saja. Adapun yang diberikan kepada bayi adalah berupa air tajin (air rebusan nasi).

Pemberian ASI yang optimal dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas. Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI Eksklusif (Asnidawati & Ramdhan, 2021). Berdasarkan dari hasil penelitian 34 sampel baduta di Desa Sungai Mawang sebesar 17,4% baduta mengalami stunting hal ini dikarenakan tidak optimalnya pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian MPASI dan Status Gizi BB/PBU

Masa pertumbuhan bayi dan balita merupakan masa yang paling berharga. Dalam setiap langkah-langkah dan perkembangannya orang tua mempunyai keinginan untuk memberikan yang terbaik. Salah satu masa terpenting yaitu disaat bayi mulai diberikannya Makanan Pendamping ASI (Soyanita, 2019). Pada usia ini MPASI sangat penting untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan.

Makanan Pendamping ASI merupakan makanan pelengkap, makanan tambahan, atau makanan sapihan yang diberikan kepada bayi usia 6 bulan (Sulistyaningsih, 2012). Pemberian MPASI adalah proses pengenalan makanan berdasarkan tahap pemberian, bentuk makanan, jenis makanan dan frekuensi pemberian.

Namun masih banyak ibu yang memberikan MPASI pada bayinya meskipun usianya belum mencapai usia 6 bulan. Dari hasil wawancara penelitian diketahui bahwa responden cenderung memberikan makanan tambahan dini, alasan diberikannya MPASI dini menurut anggapan ibu-ibu karena pemberian makanan pada bayi akan merasa cepat kenyang dibandingkan dengan hanya diberikan ASI saja.

Disamping itu juga pemberian MPASI dini dikarenakan ibu-ibu beranggapan supaya anak lekas gemuk serta ASI yang kurang juga dapat merupakan alasan bagi mereka. Padahal apabila memberikan MPASI terlalu dini, bayi akan minum ASI lebih sedikit dan ibupun memproduksi ASI lebih sedikit, sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya pada umur dibawah dua tahun. Kurang gizi pada balita berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya. Anak kelihatan pendek dan kurus dibandingkan teman-teman sebayanya yang lebih sehat. Faktor langsung dari asupan gizi adalah Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) (Ardiana et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian MPASI pada baduta di Desa

Sungai Mawang sebesar 58,8% adalah tidak baik. Dampak dari pemberian MPASI yang tidak baik adalah mempengaruhi status gizi anak salah satunya yaitu status gizi kurus. Gizi kurus merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dari kekurangan asupan makanan. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan (BB/PB) yang menggambarkan status gizi kurus.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui faktor-faktor yang menyebabkan masalah baduta kurus yaitu frekuensi pemberian MPASI yang tidak konsisten, jarang diperkenalkannya jenis makanan baru, dan porsi pemberian yang tidak memadai.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis MPASI yang Diberikan pada Baduta di Desa Sungai Mawang Tahun 2023

Jenis Makanan	n	%
Lauk Hewani		
a. Daging ayam	7	20,6
b. Telur	9	26,5
c. Ikan	7	20,6
d. Hati ayam	2	5,9
e. Daging sapi	1	2,9
f. Daging babi	8	23,4
Total	34	100,0
Lauk Nabati		
a. Tahu	21	61,8
b. Tempe	31	38,2
Total	34	100,0
Sayuran		
a. Bayam	11	32,4
b. Daun cangkok	4	11,8
c. Wortel	2	5,9
d. Daun ubi	6	17,6
e. Kangkung	2	5,9
f. Rebung	2	5,9
g. Brokoli	2	5,9
h. Pakis	5	14,5
Total	34	100,0
Buah – Buahan		
a. Pisang	4	11,8
b. Apel	7	20,6
c. Semangka	4	11,8
d. Jeruk	11	32,4
e. Mangga	3	8,8
f. Anggur	2	5,9
g. Pir	3	8,8
Total	34	100,0

Berdasarkan Tabel 4 jenis MPASI yang diberikan terdiri dari lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan. Lauk hewani yang paling banyak dikonsumsi adalah telur yaitu sebesar 26,5%, lauk nabati yang paling banyak dikonsumsi adalah tempe ialah 38,2%, sayuran yang paling banyak dikonsumsi adalah bayam yaitu sebesar 32,4% dan buah-buahan yang paling banyak dikonsumsi adalah buah jeruk yaitu sebesar

32,4%.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada anak stunting lebih banyak yang tidak ASI Eksklusif dibandingkan yang ASI Eksklusif. Anak yang kurus lebih banyak mendapatkan pemberian MPASI yang tidak baik dibandingkan dengan pemberian MPASI yang baik.

Daftar Pustaka

Buku:

- Dr. Sjarifah Salman, SKM, M. K. (2018). *Pengantar Ilmu Masyarakat Edisi Revisi*. CV. Trans Info Media. <https://andimardiansahsiemon.blogspot.com/2012/06/bioakustik.html>
- <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.689>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Provinsi Utama Riskesdas 2018 Kalimantan Barat. *Hasil Provinsi Utama Riskesdas*, 28. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Kemendes RI. (2021). Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). 1–14.
- Nirwana, A. B. (2014). ASI dan Susu Formula Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula. In *Yogyakarta: Nuha Medika* (pp. 101–104).
- Nugroho, T. (2017). *ASI dan Tumor*. Nuha Medika.
- Soyanita, E. (2019). Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Sesuai Dengan Usia Bayi Di Desa Bawang Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 8–12. <https://doi.org/10.24929/jik.v4i2.797>
- Suhaimi, A. (2019). *Pangan, Gizi, Dan Kesehatan* (H. A. Saihani & R. Van Royensyah (eds.)). Cv Budi Utama.

Artikel dan Jurnal:

- Amperaningsih, Y., Sari, S. A., & Perdana, A. A. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 310. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.757>
- Anggraini, Y., Fahdi, F. K., & Fradianto, I. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gizi Seimbang Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulya Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.42015>
- Ardiana, S., Alfie, & Kumorojati, R. (2019). Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan Alfie Ardiana Sari 1, Ratih Kumorojati 2 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Fakultas Kesehatan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 93–98.
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156–162. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548>
- Febriyanti, A., & Sugiartini, A. (2021). Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas I Denpasar Barat. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 23. <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.23-34>
- Haryati, G. (2018). Gambaran Pola Pemberian MPASI (pp. 1–21). Poltekkes Kemenkes Pontianak.
- Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., & Ulfah, M. (2019). Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi) Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan. *Journal of Issues in Midwifery*, 3(3), 56–67. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2019.003.03.1>
- Husna, L. N., & Izzah, N. (2021). Gambaran Status Gizi Pada Balita: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 385–392. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.689>
- Amperaningsih, Y., Sari, S. A., & Perdana, A. A. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 310. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.757>

- Angraini, Y., Fahdi, F. K., & Fradianto, I. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gizi Seimbang Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Mulya Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.42015>
- Ardiana, S., Alfie, & Kumorojati, R. (2019). Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan Alfie Ardiana Sari 1, Ratih Kumorojati 2 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Fakultas Kesehatan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 93–98.
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156–162. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548>
- Febriyanti, A., & Sugiartini, A. (2021). Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas I Denpasar Barat. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 23. <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.23-34>
- Haryati, G. (2018). Gambaran Pola Pemberian MPASI (pp. 1–21). Poltekkes Kemenkes Pontianak.
- Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., & Ulfah, M. (2019). Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi) Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan. *Journal of Issues in Midwifery*, 3(3), 56–67. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2019.003.03.1>
- Husna, L. N., & Izzah, N. (2021). Gambaran Status Gizi Pada Balita: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 385–392. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.689>
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. *Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review. Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.
- Rosnah, Kristiani, & Pamungkasiwi, E. P. (2016). Faktor pada Perilaku Ibu Dalam Pemberian MPASI Anak 6–24 Bulan di Puskesmas Perumnas, Kendari. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(1), 51. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(1\).51-57](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(1).51-57)
- Sasube, L. M., Keperawatan, F. I., La, U. De, & Manado, S. (2023). Laurensi M. Sasube & Christian A. Lombogia ASI Eksklusif.
- Siregar, S., & Ritonga, S. H. (2020). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padangsidempuan tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(1), 35–43.
- Soyanita, E. (2019). Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mpasu) Sesuai Dengan Usia Bayi Di Desa Bawang Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 8–12. <https://doi.org/10.24929/jik.v4i2.797>
- Sulistyaningsih, R. (2012). Evaluasi Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Terhadap Perbaikan Status Gizi Balita Di Kelurahan Saigon dan Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur Tahun 2012. *Jurnal ProNers*, 1(1), 1–7. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/3048>
- Untari, J. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 2(1), 17–23. <http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/58/31>
- Yunita, A., Istiyani, N., & Muslihatinningsih, F. (2014). Diskriptif Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Mortalitas Bayi Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember (Description Of Sosio-Economic Factors On Infant Mortality In District Of Sukowono Jember Regency). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10, 1–9.