

ANALISIS KONTINGENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG (Studi Pada Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen)

Yusra

Kasie Penunjang Medis Rumah Sakit Telaga Bunda Bireuen

Email: yusraapril.92@gmail.com

ABSTRAK

Menyusui sejak usia dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Secara khusus, hal ini berdampak pada asupan gizi bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang dengan analisis kontingensi dan *uji chi-square*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Peusangan Siblah Krueng tahun 2021. Jenis penelitian adalah studi analitik dengan rancangan *case control*. Sampel penelitian ini terdiri 60 orang ibu dan balita, yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian membuktikan bahwa pemberian ASI Eksklusif berasosiasi dengan kejadian gizi kurang pada balita, sehingga balita yang mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki gizi baik.

Kata kunci: ASI Eksklusif, gizi kurang, kontingensi

PENDAHULUAN

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Kemenkes RI, 2018). Penilaian status gizi balita secara nasional di Indonesia menggunakan antropometri yang mengacu pada *Z-score World Health Organization* (Tambuwun, B., 2015). Adanya kejadian pada balita yang disebut *underweight* atau berat badan kurang disebut dengan balita gizi kurang, merupakan gabungan gizi kurang dan gizi buruk berdasarkan pemantauan status gizi (Kemenkes RI, 2018). Hal ini disebabkan dengan perlakuan buruk atas pemberian ASI Eksklusif. Pritasari., dkk. (2017) menyatakan rendahnya pemberian ASI Eksklusif dapat menyebabkan gizi kurang disaat balita. Air Susu Ibu adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kelenjar *mammae* ibu sebagai makanan utama dan terpenting bagi bayi dan merupakan makanan ideal untuk bayi (Rahayu., dkk, 2012; WHO, 2016).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satupun makanan yang baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon, maupun kandungan zat imunologik dan antiinfeksi. Namun, banyak diantara ibu menyusui melupakan keuntungan menyusui dengan membiarkan bayi terbiasa menyusu dari alat pengganti, padahal hanya sedikit bayi yang sebenarnya harus menggunakan susu formula (Kadek, 2012). Air Susu Ibu merupakan satu-satunya nutrisi yang dibutuhkan bayi berusia 0-6 bulan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, serta merupakan salah satu hak asasi bayi yang harus dipenuhi (Besar, D.S. 2013; Astuti, I. 2013). Hal ini dikarenakan ASI memiliki nutrisi yang kompleks, imunoglobulin dan substansi bioaktif lain. Imunoglobulin yang ada dalam ASI tidak dimiliki susu lain (McIntosh, dkk. 2008).

Pemberian ASI Eksklusif dapat membantu mencegah penyakit infeksi pada bayi (Depkes RI, 2004). Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif selama enam bulan berisiko 1,4 kali lebih tinggi mengalami penyakit infeksi (Pritasari, 2017). Penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makan yang berakibat gizi kurang. Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan dan minuman lain. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi tahun 2017 diperoleh kejadian *underweight* atau gizi kurang merupakan gabungan dari gizi kurang dan gizi buruk. Gizi kurang apabila berat badan menurut umur berdasarkan

grafik *Z-scores* WHO <-2 SD sampai -3 SD. Gizi buruk apabila berat badan menurut umur berdasarkan grafik *Z-scores* WHO <-3 SD (Kemenkes RI, 2018).

Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di dunia tahun 2007-2014 hanya 36% (WHO, 2017). Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK) Muhadjir Effendy mengatakan, ada penurunan persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam waktu 3 tahun terakhir. Muhadjir menyampaikan, “Bayi sampai enam bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif turun dari angka 68,7% tahun 2018 menjadi 65,8% pada tahun 2019” (Kompas.com/2021/06/25).

Menurut data BPS, persentase bayi kurang 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia, meningkat dari tahun 2019 - 2021, sebagaimana data berikut:

Jenis Kelamin	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin (%)		
	2019	2020	2021
Laki-Laki	66,19	68,93	69,13
Perempuan	67,19	70,35	74,18

Hasil pemantauan pencapaian ASI Eksklusif di Aceh masih rendah, tahun 2017-2018 baru mencapai 23,2% - 31%. Namun, di beberapa kabupaten seperti di Kabupaten Bireuen masih di bawah itu. Walaupun semua ibu yang memiliki balita menyadari dalam ASI mengandung antibodi yang membantu melindungi anak dari penyakit. Baru 2 tahun terakhir terjadi peningkatan capaian pemberian ASI Eksklusif di Aceh. Data Kementerian Kesehatan, tahun 2019 tercatat 62,81%, meningkat menjadi 65,6% tahun 2020 dan 66,6% tahun 2021 (mediaindonesia.com). Balita dengan gizi kurang di dunia 13,5% dan di Asia Pasifik 5,9% (World Bank, 2017). Persentase status gizi kurang pada balita berdasarkan PSG 2017 di Indonesia 17,8% dan di Aceh sebesar 24,8%.

Hasil PSG di Puskesmas Peusangan Siblah Krueng, diperoleh status gizi kurang pada lima tahun terakhir antara 18% - 20%. Gizi kurang meningkatkan risiko kematian, menghambat perkembangan kognitif dan mempengaruhi status kesehatan (WHO, 2019). Kematian balita di dunia terkait gizi kurang sekitar 45%, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018). Gizi kurang dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dan infeksi penyakit (Pritasari, dkk, 2017). Makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi dengan syarat gizi seimbang. Makanan lengkap bergizi seimbang bagi bayi sampai usia 6 bulan dengan pemberian ASI Eksklusif. Bayi usia 6 bulan sampai 2 tahun ditambahkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Infeksi penyakit dapat mengganggu penyerapan asupan gizi sehingga mendorong terjadinya gizi kurang (Setyawati, 2018).

Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi makanan yang beranekaragam, bergizi seimbang dan aman di tingkat rumah tangga. Hal ini berdampak pada masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak. Selain beragamnya pangan yang menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita adalah pemberian ASI Eksklusif. Terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan oleh ASI yang diganti susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan. Artikel ini merupakan hasil penelitian kecil di lingkungan Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh, yang menganalisis keterkaitan (kontingensi) antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang (*underweight*).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk studi analitik melalui pendekatan *case control*, menggunakan tabel kontingensi (tabel silang) antara faktor yang diamati, dengan kejadian yang dilakukan pada tahun 2021 di Puskesmas Peusangan Siblah Krueng. Analisis menggunakan univariat, juga analisis bivariat untuk melihat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi menggunakan uji *chi square*. Populasi dari penelitian ini adalah ibu dan balita yang memiliki gizi kurang yang terpantau pada Puskesmas Peusangan Siblah Krueng tersebut. Adapun dalam penelitian ini diambil sejumlah 30 objek (ibu dan balita) sampel kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta 30 lainnya sebagai sampel kontrol dengan teknik *consecutive sampling*. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data sekunder untuk gizi balita dan data primer untuk ASI Eksklusif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik

Berikut disajikan karakteristik 60 responden, yakni ibu yang memiliki balita dan rutin mengunjungi Puskesmas Peusangan Siblah Krueng antara tahun 2020-2021, sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita

Karakteristik	Jml (n=60)	Persen (%)
<i>Jenis Kelamin:</i>		
Laki-laki	22	36.67
Perempuan	38	63.33
<i>Usia Balita:</i>		
7-12 bulan	12	23.33
13-24 bulan	21	30.00
25-36 bulan	15	21.67
37-48 bulan	10	18.33
49-60 bulan	2	6.67

Bayi yang dalam pemantauan status gizi (PSG) sebagian besar perempuan (63,33%) dan umur bervariasi, terbanyak antara 13-24 bulan (30%), juga terdapat antara 49-60 bulan (6,67%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik	Jml (n=60)	Persen (%)
<i>Usia Ibu:</i>		
17-25 tahun	9	15.00
26-35 tahun	41	68.33
36-45 tahun	10	16.67
<i>Lama Menikah:</i>		
≤ 5 tahun	19	31.67
6-14 tahun	33	55.00
≥ 15 tahun	8	13.33
<i>Pendidikan Ibu:</i>		
SD	4	6.67
SMP	20	33.33
SMA	29	48.33
Diploma	6	10.00
Sarjana	1	1.67
<i>Pekerjaan:</i>		
IRT	38	63.33
PNS	6	10.00

Wiraswasta	7	11.67
Tani	9	15.00

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar ibu berusia 26-35 tahun, yakni 68,33%, dengan masa lama kawin terbanyak antara 6-14 tahun (55%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar tamatan SMA atau sederajat (48,33) dan umumnya adalah ibu rumah tangga (63,33%). Lalu, hasil pantauan tentang gizi balita atau bayi yang dimiliki 60 ibu yang diteliti tersebut, diperoleh keterangan berikut:

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Balita

Status Gizi	Jml (n=60)	Persen (%)
Gizi Kurang	30	50
Gizi Baik	30	50
Jumlah	60	100

Hal ini sudah direncanakan dalam penelitian, yakni 50% sampel kasus dan 50% sampel kontrol.

Status Gizi

Berikut ini disajikan hasil analisis silang antara 2 faktor terkait yang menjadi pantauan. Tabel 4 menunjukkan kontingensi atau asosiasi antara jenis kelamin balita dengan status gizi. Sampel penelitian tentang status gizi terhadap jenis kelamin balita dan proporsinya sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan Status Gizi Berdasarkan Kelamin BALITA

Kelamin	Status Gizi		Jumlah
	Kurang	Baik	
Laki	7	15	22
Perempuan	18	20	38
Jumlah	25	35	60

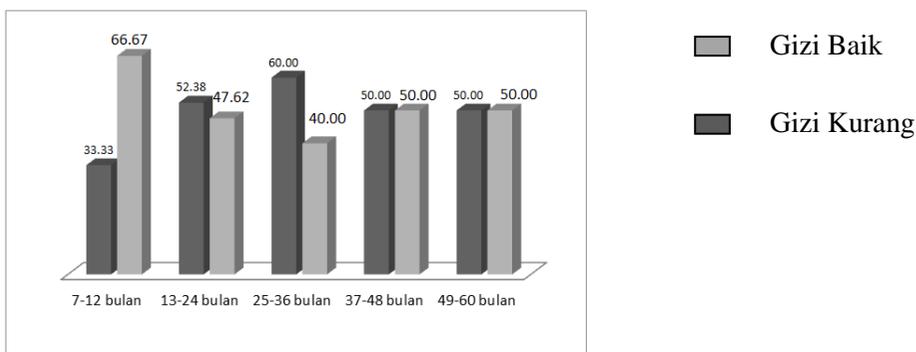
Dari tabel di atas, dikonversikan dalam ukuran proporsi, sebagai berikut:

Tabel 5. Proporsi Status Gizi atas Kelamin

Kelamin	Proporsi P (Gizi Kurang)	Proporsi P (Gizi Baik)
Laki (L)	0,318	0,682
Perempuan (P)	0,474	0,526
Selisih Proporsi	-0,156	0,156
Rasio(L/P)	$(0.318/0,682)/(0,474/0,526)= 0,517$	

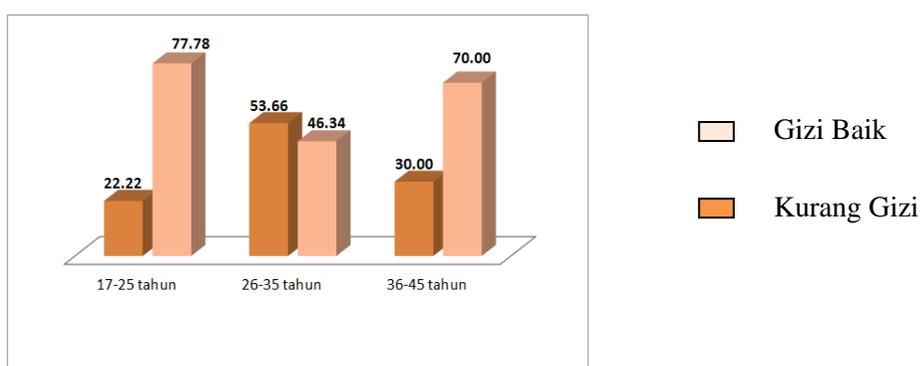
Berdasarkan Tabel 5, dinyatakan bahwa: 1) perbedaan proporsi pada kategori balita gizi kurang, untuk balita laki-laki terhadap perempuan sebesar -0,156, artinya balita laki-laki yang gizinya kurang lebih rendah 15,6% dari balita perempuan; 2) rasio prevalensi antara balita laki-laki dan perempuan dengan status gizi kurang sebesar 0,517, artinya besar proporsi balita dengan kurang gizi pada laki-laki sebesar 0,517 kali dibandingkan dengan balita perempuan; 3) statistik kecenderungan balita laki-laki yang gizi kurang dibanding gizi baik adalah $0,318/0,682$ atau 0,466, menunjukkan kecenderungan atau risiko balita laki-laki yang termasuk gizi kurang 46,6% lebih besar dari yang gizi baik, demikian pula risiko balita perempuan yang gizinya kurang 90,11% lebih tinggi dari gizi baik; dan 4) rasio kecenderungan (*odds ratio*) yakni perbandingan kategori balita laki-laki dan perempuan terhadap status gizi kurang dan gizi baik yang diamati, dengan hasil hitung $(7 \times 20)/(15 \times 18) = 0,5185$, artinya resiko gizi kurang pada balita laki-laki lebih dari 0,52 kali dibandingkan dengan balita perempuan.

Berikut dideskripsikan hasil pantauan balita gizi kurang berdasarkan kelompok umur. Pada Gambar 1 menunjukkan gizi kurang jumlahnya cenderung meningkat dari usia 7-36 bulan, sampai 25-36 bulan dan seimbang antara usia 37 hingga 60 bulan.



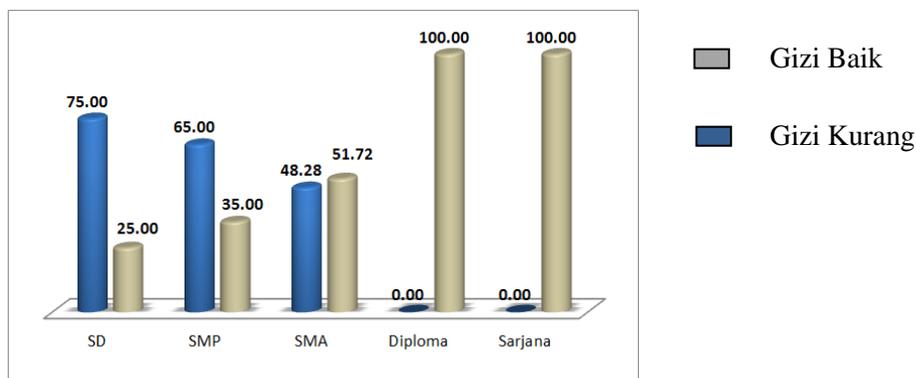
Gambar 1. Persentase Status Gizi Berdasarkan Umur Balita

Gambar 2 menunjukkan sebagian besar balita yang memiliki ibu berusia 17-25 dan 36-45 tahun memiliki gizi baik. Balita yang memiliki ibu berusia 26-35 tahun cenderung memiliki gizi kurang.



Gambar 2. Status Gizi Berdasarkan Usia Ibu

Gambar 3 menyatakan balita dengan pendidikan ibu rendah lebih tinggi memiliki balita gizi kurang.



Gambar 3. Status Gizi Berdasarkan Pendidikan Ibu

ASI Eksklusif

Berikut dideskripsikan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen dari 60 ibu yang diwawancarai.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI	n	%
ASI Eksklusif	32	53.33
Non ASI Eksklusif	28	46.67
Jumlah	60	100

Pada dasarnya ibu-ibu di Kecamatan Peusangan Siblah Krueng memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, namun besar jumlah yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (46,67%). Hasil wawancara, persentase yang riwayat pemberian ASI Eksklusif umumnya pada balita perempuan (lebih 65%).

Analisis Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Kurang

Pada berikut menunjukkan hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi yang dibuktikan melalui uji *chi-square*.

Tabel 7. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Kurang

Variabel	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total	p-value
<i>Pemberian ASI</i>						
Eksklusif	9	15	23	38,3	32	0,036
Non Eksklusif	21	35	7	11,7	28	
Total	30	100	30	100	60	

Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi dengan nilai uji pada p-value = 0,036.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI dengan status gizi balita memiliki hubungan yang signifikan. Berdasarkan perhitungan diperoleh nilai signifikan sebesar 0,036 lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$), disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi pada balita yang dipantau Puskesmas Peusangan Siblah Krueng tahun 2021. Hal ini didukung oleh penelitian dari Rully Andriani., dkk. (2015)., Laelatunnisa (2016)., dan Parti (2019), yang menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang memiliki status gizi baik adalah bayi yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yaitu 23 bayi dari 30 bayi gizi baik (38,3%).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh dua kelenjar payudara ibu (Parti, 2019). ASI juga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk 4-6 bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI Lanjut didefinisikan sebagai pemberian ASI kepada bayi setelah berusia 6 bulan. ASI lanjut ini direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena sekitar 2/3 kebutuhan energi bayi pada umur 6-8 bulan masih harus dipenuhi melalui ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 1/2 dari kebutuhannya dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 1/3 dari kebutuhannya. Bayi dianjurkan untuk disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi makanan pendamping ASI, idealnya selama dua tahun pertama kehidupan. Pada 6 bulan pertama, air, jus dan makanan lain secara umum tidak dibutuhkan oleh bayi (Laelatunnisa, 2016).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pemberian ASI dapat mencegah malnutrisi pada anak. Teori itu menyebutkan terdapat korelasi positif antara pemberian ASI dengan status gizi anak. Semakin sering anak mendapat perhatian (menyusui) mempunyai probabilitas yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak disusui atau disusui sebentar. Hal ini sejalan dengan penelitian M Kurnia (2017) di Buleleng dengan hasil uji korelasi nilai signifikansi $p=0,000 < 0,05$.

Chadwell (2013), menyebutkan pada umur 0-6 bulan, ASI merupakan makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan gizi bayi. Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat. Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) dan *The United nations*

Children's Fund (UNICEF) menganjurkan selain diberi makanan dan minuman tambahan setelah usia 6 bulan, bayi tetap diberikan ASI sampai usia 2 tahun.

Gizi balita berdasarkan usia cenderung berfluktuatif. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurapriyanti (2015), menyatakan tidak ada pengaruh antara usia dengan status gizi balita. Usia balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi, karena mereka membutuhkan gizi seimbang untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Hasil penelitian deskriptif ini juga mengungkap bahwa balita yang memiliki ibu dengan pendidikan terakhir SD dan SMP cenderung memiliki gizi kurang. Berdasarkan penelitian Putri., *et al.* (2015), menyatakan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpendidikan rendah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian disimpulkan bahwa: 1) pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita yang dipantau di Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen, dengan mengamati bayi sampai 60 bulan; dan 2) balita yang mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki gizi baik, sedangkan balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki gizi kurang. Sehingga, anak yang diberi ASI Eksklusif tidak mudah terpapar penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi anak.

REFERENSI

- Astuti, Isoni. 2013. *Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui*. Jurnal Health Quality, Vol.4 No.1 pp. 1-76.
- Besar, DS., Eveline, PN. 2008. *Bedah ASI, Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*, Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta.
- Depkes, RI. 2004. *Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat* [cited 2019 June 11]. Url: http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/SPM_Gizi.pdf
- Kadek, YA. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif di Desa Megati Tabanan-Bali.*, Skripsi. STIKes Tabanan Bali.
- Karin, Cadwell., Cindy, TM. 2013 *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: ECG.
- Kemendes, RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017* [cited 2019 June 10]. Url: https://www.kemendes.kemdes.go.id/2Fassets%2Fupload%2Fdir_519d41d8cd98f00%2Ffiles%2FBuku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
- Laelatunnisa. 2016. *Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Klitren Gondoksuman Yogyakarta Tahun 2016*. Jurnal Medika Respati, Vol.XI No.3 Juli 2016.
- McIntosh, N., et al. 2008. *Textbook of Pediatrics*. Elsevier, UK.
- Nurapriyanti, I. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta*, Skripsi. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Parti. 2019. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi*. Jurnal Ilmiah Bidan, Vol.4 No.2.

- Pritasari., Damayanti, D., Lestari, NT. 2017. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.
- Putri, R.F., Sulastri, D., Lestari, Y., 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol.4 No.1.
- Rahayu, D.P., Mahanani, S.N., 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Nifas* [cited 2019 June 10]. Url: http://stikesbaptis.ac.id/utama/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17&Itemid=128
- Rully, Andriani., dkk. 2015. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1 - 5 Tahun*. Jurnal Wiyata, Vol. 2 No. 1.
- Setyawati, VAV., Hartini, E. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Tambuwun, B., Kundre, R., Bataha, Y., 2015. *Hubungan Support System Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Ranomuut Perkamil Kota Manado* [cited 2019 June 10]. Url: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/9591/9169>
- World Bank. 2017. *Prevalence of Underweight, Weight for Age (% of Children Under 5)* [cited 2019 July 05]. Url: <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&type=metadata&series=SH.STA.MALN.ZS>
- WHO, 2019. Health Situation and Trend Assessment [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/nutrition_underweight/en/
- _____, 2018. Malnutrition [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- _____, 2016. Laws to Protect Breastfeeding Inadequate in Most Countries [serial online]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/en/>
- _____, 2017. Infant and Young Child Feeding [serial online]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/>.