

# HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6–12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WALANTAKAN KECAMATAN LANGOWAN UTARA KABUPATEN MINAHASA

Rodela A. Irot\*, Nova H. Kapantow\*, Maureen I. Punuh\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

## ABSTRAK

Kekurangan gizi pada balita menempati urutan keempat masalah pada balita. Kasus gizi buruk di Sulawesi Utara tahun 2015 sebanyak 39 kasus, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2014 sebanyak 47 kasus. Masalah gizi, khususnya stunting menghambat perkembangan dan berdampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Persentase balita pendek di Indonesia tahun 2013 sebesar 37,2%, tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8%. Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 55,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Cakupan ASI eksklusif pada Puskesmas Walantakan sebesar 81,13% dan terdapat 1 balita gizi kurang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak umur 6 – 12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Walantakan berjumlah 51, pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Hasil penelitian berdasarkan uji Fisher's Exact Tests diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak Usia 6 – 12 bulan menurut indeks BB/U, nilai  $p$  value yang diperoleh sebesar 0,094, tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak Usia 6 – 12 bulan menurut indeks PB/U, nilai  $p$  value yang diperoleh sebesar 1,000, terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6 – 12 bulan, nilai  $p$  value yang diperoleh sebesar 0,021.

**Kata Kunci:** Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi

## ABSTRACT

Malnutrition is ranked as fourth problem in infants. Malnutrition in North Sulawesi on 2015 was 39 cases, a decrease compared to 2014 was 47 cases. Nutritional problems, especially stunting inhibit the development and negative impact that will take place in the next life. The percentage of stunted toddlers in Indonesia in 2013 was 37.2%, in 2010 was 35.6% and in 2007 was 36.8%. Nationally, exclusive breastfeeding coverage for infants aged less than 6 months is 55.7%. Exclusive breastfeeding coverage at Walantakan Puskesmas is 81,13% and there was a toddler in low nutrition. This research used analytical-survey with cross-sectional approach. The population is all mothers with children 6-12 months who live in working area of Walantakan health center and using total sampling. The sample of this research is 51 samples. Result of this research based on Fisher's Exact statistical tests that there is no relationship between exclusive breastfeeding with nutritional status of children 6-12 months according to index BB/U ( $p$ -value=0,094), there is no relationship between exclusive breastfeeding with nutritional status children 6-12 months according to the index PB/U, ( $p$ -value=1,000), there is a relationship between exclusive breastfeeding with nutritional status of children 6-12 months, ( $p$ -value=0,021).

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Nutritional Status

## PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada balita menempati urutan keempat masalah pada balita setelah campak, diare, dan infeksi saluran pernapasan. Secara global, 99 juta anak dibawah lima tahun diseluruh dunia mengalami masalah berat badan kurang pada tahun 2012, menurun dibandingkan dengan perkiraan sebanyak 159 juta pada tahun 1990 dan pada tahun 2012 67% anak – anak kurus tinggal di ASIA dan 29% di Afrika dan terdapat 44 juta balita mengalami kelebihan berat badan (WHO, 2012).

Masalah gizi, khususnya stunting menghambat perkembangan dan berdampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Anak – anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, kurang sehat, miskin, dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular, oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia dan dapat menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Unicef, 2012).

*Childhood stunting* atau tubuh pendek pada masa anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak dan berisiko menderita penyakit tidak menular di masa depan. Persentase balita pendek di Indonesia tahun 2013 termasuk tinggi sebesar 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8% tidak menunjukkan

penurunan atau perbaikan yang signifikan. Tahun 2013 Provinsi kepulauan Riau dengan persentase balita pendek terendah sebesar 26,3% dan Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan persentase tertinggi sebesar 51,7%. Provinsi Sulawesi Utara berada pada urutan 8 terendah (Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi, 2016).

Secara Nasional prevalensi berat kurang tahun 2007 adalah 18,4 %, terdiri dari 13,0 % balita gizi kurang dan 5,4 % balita gizi buruk, dan menurun pada tahun 2010 yaitu 17,9 % terdiri dari 13,0 % balita gizi kurang dan 4,9 % balita gizi buruk, dan meningkat lagi pada tahun 2013 yaitu 19,6 %, terdiri dari 5,7 % balita gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Provinsi Bali dengan persentase balita gizi buruk terendah sebesar 13,2% dan tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 33% sedangkan prevalensi gemuk secara nasional di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 11,9% dan terjadi penurunan dari 14% pada tahun 2010. Provinsi Lampung dengan presentasi balita gemuk tertinggi dan terendah adalah Provinsi Jawa Tengah (Risksdas, 2013).

Kasus gizi buruk di Sulawesi Utara tahun 2015 sebanyak 39 kasus, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2014 sebanyak 47 kasus. Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan persentase tertinggi sebanyak 13 kasus, sedangkan Kota Tomohon dan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur tidak ada kasus dan Kabupaten Minahasa terdapat 1 kasus gizi

buruk (Dinkes Provinsi Sulut UPTD Balai Data Surveilans dan SIK, 2016).

Salah satu upaya untuk mengurangi risiko kematian akibat gizi kurang yaitu dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. ASI awal mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi diseluruh dunia seperti diare, ISPA dan radang paru – paru (Roesli Utami, 2008).

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 55,7%. Cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat) dari 33 provinsi yang melapor (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Cakupan ASI eksklusif pada Puskesmas Walantakan sebesar 81,13% dan terdapat 1 balita gizi kurang. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, untuk melihat hubungan antara variabel terikat dan variabel tidak terikat dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi

anak usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Walantakan kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak umur 6 – 12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan Utara berjumlah 51. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel (*total sampling*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI	n	%
Ya	41	80,4
Tidak	10	19,6
Total	51	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan dari 51 bayi, yang menyusui eksklusif berjumlah 41 (80,4%) dan yang tidak menyusui eksklusif berjumlah 10 (19,6%).

**Tabel 2.** Status Gizi Anak

Status Gizi Anak (BB/U)	n	%
Gizi Baik	48	94,1
Gizi Kurang	3	5,9
Status Gizi Anak (PB/U)	n	%
Normal	45	88,2
Pendek	6	11,8
Status Gizi Anak (BB/PB)	n	%
Normal	47	92
Kurus	4	8
Total	51	100

Menurut hasil penelitian diperoleh bayi dengan status gizi kurang berjumlah 3 (5,9%) dan bayi dengan status gizi baik berjumlah

48 (94,1%). Bayi pendek berjumlah 6 (11,8%) dan bayi dengan status gizi normal berjumlah 45 (88,2%). Bayi kurus berjumlah 4 (8%) dan bayi normal berjumlah 47 (92%).

**Tabel 3.** Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi (BB/U)

Pemberian ASI	Status Gizi				Total		$\rho$
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	N	%			
Ya	40	78,4	1	2	41	80,4	
Tidak	8	15,6	2	4	10	19,6	0,094
Total	48	94	3	6	5	100	

Melalui tabel 3 dijelaskan bahwa dari 51 responden yang tidak menyusui secara ASI eksklusif 4% memiliki anak status gizi kurang, yang menyusui eksklusif 2% yang memiliki anak status gizi kurang dan yang tidak menyusui secara ASI eksklusif terdapat 15,6% yang memiliki anak gizi baik sedangkan yang menyusui eksklusif 78,4% yang memiliki anak gizi baik.

Nilai  $\rho$  value yang diperoleh melalui uji *Fisher's Exact Tests* sebesar 0,094 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil dengan nilai  $\rho$  value (0,094) lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05), artinya tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6 – 12 bulan yang ditinjau dari berat badan menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Walantakan.

**Tabel 4.** Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi (PB/U)

Pemberian ASI	Status Gizi				Total		$\rho$
	Normal		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	36	70,6	5	9,8	41	80,4	
Tidak	9	17,6	1	2	10	19,6	1,000
Total	45	88,2	6	11,8	5	100	

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 51 responden yang tidak menyusui secara ASI eksklusif 2% memiliki anak status gizi pendek, sedangkan yang menyusui eksklusif 10% yang memiliki anak status gizi pendek dan yang tidak menyusui secara ASI eksklusif terdapat 17,6% yang memiliki anak gizi normal sedangkan yang menyusui eksklusif 70,6% yang memiliki anak gizi normal.

Nilai  $\rho$  value yang diperoleh melalui uji *Fisher's Exact Tests* sebesar 1,000 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil dengan nilai  $\rho$  value (1,000) lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05), artinya tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6 – 12 bulan yang ditinjau dari panjang badan menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Walantakan.

**Tabel 5.** Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi (BB/PB)

Pemberian ASI	Status Gizi				Total		$\rho$
	Normal		Kurus		n	%	
	n	%	N	%			
Ya	40	78,4	1	2	41	80,4	0,021
Tidak	7	13,7	3	5,9	10	19,6	
Total	47	92,1	4	7,9	5	100	

Hasil tabulasi tabel 5 menjelaskan bahwa diketahui dari 51 responden yang tidak menyusui secara ASI eksklusif 65,9% memiliki anak status gizi kurus, sedangkan yang menyusui eksklusif 2% yang memiliki anak status gizi kurus dan yang tidak menyusui secara ASI eksklusif terdapat 13,7% yang memiliki anak gizi normal sedangkan yang menyusui eksklusif 78,4% yang memiliki anak gizi normal.

Nilai  $\rho$  value yang diperoleh melalui *Fisher's Exact Tests* sebesar 0,021 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil dengan nilai  $\rho$  value (0,021) lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05), artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6 – 12 bulan yang ditinjau dari berat badan menurut panjang badan di wilayah kerja Puskesmas Walantakan.

#### **Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Walantakan dengan total anak 51 anak. Pemberian ASI eksklusif kepada anak usia 6 – 12 bulan sebanyak 80,4%,

sedangkan bukan ASI eksklusif sebanyak 19,6%. Menurut data hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Walantakan lebih banyak anak yang mendapat ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif karena lebih banyak ibu yang tidak berkerja/IRT dari pada ibu yang bekerja. Anak yang tidak diberi ASI eksklusif berdasarkan data hasil penelitian dikarenakan anak sakit, ibu bekerja, anak tidak mau minum ASI, dan menurut ibu ASI tidak cukup untuk anaknya. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sudah diberikan makanan/ minuman selain ASI pada usia <6 bulan paling banyak pada usia 0-7 hari sebanyak 9,8%.

#### **Status Gizi Anak**

Hasil penelitian diperoleh data untuk status gizi menurut indeks BB/U paling banyak adalah status gizi baik dengan persentase 94,1% dan paling sedikit status gizi kurang dengan persentase 5,9%. Menurut indeks PB/U paling banyak adalah normal dengan persentase 88,2% dan paling sedikit adalah anak pendek dengan persentase 11,8%. Menurut indeks BB/PB paling banyak adalah anak status gizi normal dengan persentase 92% dan paling sedikit anak kurus dengan persentase 8%.

### **Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan berdasarkan Indeks BB/U**

Hasil penelitian didapati dari pemberian ASI terhadap anak usia 6 – 12 bulan sebanyak 80,4% anak ASI eksklusif dan 19,6% anak bukan ASI eksklusif. Hasil penelitian indikator BB/U didapati bahwa anak dengan ASI eksklusif 2% yang menderita gizi kurang dan gizi baik terdapat 78,4% anak sedangkan anak yang bukan ASI eksklusif terdapat 4% anak yang menderita gizi kurang dan 15,6% anak dengan gizi baik. Nilai  $p$  value yang diperoleh melalui uji *Fisher's Exact Tests* pada indikator BB/U sebesar 0,094 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Nilai  $p$  value (0,094) lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi indikator BB/U di wilayah kerja Puskesmas Walantakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani dan Andrias (2015) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi indikator BB/U dengan  $p$  value (1,000). Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi indikator BB/U kemungkinan karena durasi dan pemberian ASI yang tidak sesuai sehingga kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi dan bisa jadi anak kekurangan antibodi sehingga menyebabkan anak sakit.

### **Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan berdasarkan Indeks PB/U**

Hasil penelitian indikator PB/U didapati bahwa anak dengan ASI eksklusif 9,8% anak yang pendek, 70,6% anak normal, dan anak yang bukan ASI eksklusif terdapat 2% anak yang pendek dan 17,6% anak dengan status gizi normal. Nilai  $p$  value yang diperoleh melalui uji *Fisher's Exact Tests* pada indikator PB/U sebesar 1,000 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Nilai  $p$  value (1,000) lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi indikator PB/U di wilayah kerja Puskesmas Walantakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novania (2016) yang dilakukan di desa Batu 12 Kecamatan Dolok Masihul Sumatera Utara bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi indikator PB/U dengan  $p$  value (0,361). Ukuran tubuh orang tua dapat mempengaruhi pertumbuhan anak secara langsung hingga anak dewasa. Selain nutrisi yang tidak tepat dapat juga disebabkan oleh perawakan orang tua yang pendek (Soetjiningsih, 2002). Tidak adanya hubungan ASI eksklusif dengan status gizi indikator PB/U bisa jadi dikarenakan karena anak dengan ibu yang memiliki tinggi badan di bawah 145 cm cenderung menjadi pendek dari pada anak yang lahir dari ibu yang tinggi badannya diatas 145 cm. Upaya intervensi yang dapat

dilakukan adalah memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambahan darah, bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap, memantau pertumbuhan balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga (Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi, 2016).

### **Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan berdasarkan Indeks BB/PB**

Hasil penelitian indikator BB/PB didapati bahwa anak dengan ASI eksklusif 2% anak yang kurus, 78,4% anak gizi normal, sedangkan anak yang bukan ASI eksklusif terdapat 5,9% anak yang kurus, 13,7% anak gizi normal. Nilai  $p$  value yang diperoleh melalui uji *Fisher's Exact Tests* pada indikator BB/PB sebesar 0,021 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Nilai  $p$  value (0,021) lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi indikator BB/PB di wilayah kerja Puskesmas Walantakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasmini (2012) yang dilakukan di puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi indikator BB/PB dengan  $p$  value (0,008). Terdapatnya

hubungan karena bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki sistem peredaran darah yang lebih baik, sehingga kemungkinan kecil untuk terserang penyakit infeksi, penyakit sistem pencernaan serta berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, kuman maupun alergi yang dapat menyebabkan malnutrisi pada anak (Purwanti, 2003).

Dampak buruk malnutrisi dalam jangka pendek antara lain, terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibatnya adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat rendahnya produktivitas ekonomi.

### **KESIMPULAN**

1. Dari 51 responden terdapat 41 anak yang diberikan ASI eksklusif dan 10 anak yang tidak diberikan ASI eksklusif.
2. Hasil dari indikator BB/U terdapat 48 anak gizi baik, 3 anak gizi kurang. Hasil dari indikator PB/U terdapat 45 anak gizi normal, 6 anak pendek, dan hasil dari indikator BB/PB terdapat 47 anak gizi normal, 4 anak kurus.
3. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara

pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi indeks BB/U pada anak usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Walantakan, tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi indeks PB/U pada anak usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Walantakan, dan terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi indeks BB/PB pada anak usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Walantakan.

#### **SARAN**

kepada pihak puskesmas untuk meningkatkan frekuensi penyuluhan tidak hanya saat kegiatan Posyandu tetapi juga saat imunisasi dan penimbangan di puskesmas, konseling dan promosi mengenai ASI Eksklusif, dalam penyuluhan sebaiknya ditambahkan materi mengenai manfaat ASI, komposisi/ kandungan ASI, serta pemberian makan dan minum yang tepat pada anak.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara UPTD Balai Data Surveilans dan SIK. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2015*, (Online), (<https://dinkes.sulutprov.go.id>, diakses 6 Juni 2017).

Hasmini N. 2012. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6 – 12 Bulan di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (online), (<http://www.depkes.go.id>, diakses 6 Juni 2017)

Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. 2016. *Situasi Balita Pendek*, (online), (<http://www.depkes.go.id>, diakses 6 Juni 2017)

Novania A.S. 2016. Hubungan Antara Pemnetahuan Ibu Terkait Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di Desa Batu 12 Kecamatan Dolok Masihul, Sumatera Utara. Departmen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor. Skripsi, (Online), (<http://repository.ipb.ac.id>, diakses 1 Oktober 2017).

Purwanti H. 2003. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC

- Riset Kesehatan Dasar, 2013, (online),  
(<http://www.depkes.go.id>, diakses 6  
Juni 2017).
- Roesli U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini  
plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka  
Bunda.
- Suryani I.D dan Andrias D.R. 2015.  
*Hubungan Praktik Pemberian  
Makan dengan Kejadian Berat  
Badan Kurang pada anak usia 6 –  
24 Bulan di Wilayah Kerja  
Puskesmas Sidoarjo*. Jurnal Media  
Gizi Indonesia, Vol. 10, No.1.
- Unicef Indonesia Ringkasan Kajian.  
2012. *Gizi Ibu dan Anak*, (online),  
(<https://www.unicef.or.id>, diakses  
pada 7 Juni 2017)
- World Health Organization. 2012. *Joint  
Unicef WHO The World Bank Child  
Malnutrition Database: Estimates  
for 2012 and Launch of Interactive  
Data Dashboards*, (online),  
([http://www.who.int/nutgrowthdb/e  
stimates2012/en/](http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2012/en/), diakses 7 Juni  
2017)