

## HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINELENG KABUPATEN MINAHASA

Christina C. Sahalessy\*, Maureen I. Punuh\*, Marsella D. Amisi\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

### ABSTRAK

Usia Kekurangan gizi pada mula kehidupn akan berdampak serius terhadap kualitas sumber daya mnusia di masa depan. Faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu Air Susu Ibu (ASI). Ibu yang mempunyai keadaan gizi yang baik dan memberikan ASI eksklusif pada anak maka akan memberikan gizi yang adekuat pada bayi untuk tumbuh dengan laju yang sesuai. Data Kementrian Kesehatan RI tahun 2018, menunjukkan bayi di indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 37,3%. Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7%, yaitu 13,8% gizi kurang dan 3,9% gizi buruk, balita pendek sebesar 19,3%. Tujuan penlitian ini agar mengetahui hubngan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan sttus gizi anak usia 12-24 buln di Wlayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan rancangan cross sectional yang dilakukan pada bulan Mei-September tahun 2019. Populasi penlitian ini adalah anak yang usia 12-24 buln dan jumlah sampel yaitu 87 anak. Analisis data menggunakan uji statistik Fisher's exact. Hasil penelitian didapatkan yaitu pemberian ASI eksklusif sebanyak 52,9%. Sttus gizi indikator BB/U sbanyak 95,4% yang termasuk dalam kategori bersttus gizi baik, sttus gizi indikator PB/U sebanyak 90,8% yang termasuk dalam kategori berstatus gizi normal, sttus gizi indiktor BB/PB sebanyak 96,6% yang termask dalam kategori bersttus gizi normal. Kesimpulan penlitian ini yakni tidak adan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengn sttus gizi anak indeks PB/U ( $p=0,247$ ), dan BB/PB ( $p=0,101$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antra pemberian ASI eksklusif dengan sttus gizi berdasarakan indeks BB/U ( $p=0,045$ ).

**Kata Kunci :** Asi Eksklusif, Status Gizi

### ABSTRACT

Malnutrition in early life will be a serious impact to the quality of human resources in the future. Factors that influence nutritional status is breastfeeding. Mothers who have good nutrition and provide exclusive breastfeeding to children will be able to provide adequate nutrition to their growth at the appropriate pace. The Indonesian Ministry of Health data in 2018 shows that babies in Indonesia who get exclusive breastfeeding are 37.3%. Riskesdas data in 2018 shows the prevalence of malnutrition and less-nutrition of 17.7%, namely 13.8% of malnutrition and 3.9% of less-nutrition, stunded by 19.3%. The purpose of this study is to know the relationship between exclusive breastfeeding and children nutritional status in the range of ages: 12-24 months at Pineleng Community Health Center Minahasa Regency. The research method that used in this study was an analytic study with a cross sectional study design conducted in May-September 2019. The population of this research is the children in the range of ages 12-24 months and the number of samples are 87 children. Data analysis using fisher's exact statistical test. The results of the study found that exclusive breastfeeding was 52.9%. The nutritional status of weight-for-age indicators was 95.4% which is included in the category of good nutritional status, nutritional status of height-for-age indicator was 90.8% which is included in the category of normal nutritional status, nutritional status of weight-for-height indicators was 96.6% which is included normal nutritional status. The conclusion of this study is there was no relationship between exclusive breastfeeding with the nutrional sttus of children based on the height-for-age index ( $p = 0.247$ ), and the nutritional sttus of childrn based on the weight-for-height index ( $p = 0.101$ ). There was a significant relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status based on the weight-for-age index ( $p = 0.045$ ).

**Key Words :** Exclusive Breastfeeding, Nutritional Status

## PENDAHULUAN

Masalah gizi mempunyai keterkaitan dengan gangguan kesehatan dan kesejahteraan seseorang, kelompok orang ataupun masyarakat sebagai akibat ketidakseimbangan antara asupan (*intake*) dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit (infeksi) (Cakrawati dan Mustika, 2012).

Kekurangan gizi pada awal kehidupan akan berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Hal ini dikarenakan kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, serta daya tahan tubuh rendah. Kekurangan gizi yang dialami pada saat awal kehidupan maka akan berdampak pada peningkatan resiko gangguan kesehatan (Depkes, 2016), sedangkan anak yang memiliki status gizi lebih maka akan berdampak pada risiko utama penyakit degeneratif (Depkes, 2019).

Data yang diperoleh dari Riskesdas pada tahun 2018 menerangkan balita yang dikategorikan berstatus gizi buruk dan berstatus gizi kurang sebesar 17,7%, yang terbagi dari 13,8% yang dikategorikan berstatus status gizi kurang dan 3,9% gizi buruk. Status gizi di tahun sebelumnya prevalensi tahun 2013 memperlihatkan balita yang dikategorikan berstatus gizi buruk dan gizi kurang sebesar 19,6%, yakni 13,9%

dikategorikan berstatus gizi kurang dan 5,7% dikategorikan berstatus gizi buruk, sedangkan pada tahun 2017 balita yang dikategorikan berstatus gizi buruk dan berstatus gizi kurang sebesar 18,4%, yang terbagi dari 13,0 yang dikategorikan berstatus gizi kurang dan 5,4% yang dikategorikan berstatus gizi buruk. Dapat dilihat terjadi peningkatan balita yang dikategorikan berstatus status gizi kurang tahun 2007, dari 13,0% menjadi 13,8% yang berada pada tahun 2018. Prevalensi balita yang masuk dalam kategori berstatus gizi gemuk berada pada tahun 2013 sebesar 11,9% dan menurun di tahun 2018 yakni sebesar 8,0%. Prevalensi balita dengan kategori berstatus gizi pendek mengalami peningkatan dari tahun 2013 dengan persentase 19,2% meningkat pada tahun 2018 menjadi 19,3%.

Berdasarkan data yang didapati pada tahun 2017 dalam Buku Saku Pemantauan Status Gizi di Sulawesi Utara menerangkan prevalensi status gizi balita yang usianya 0-59 bulan menurut BB/U didapati balita gizi buruk berjumlah 3,3%, gizi kurang berjumlah 12,0% dan gizi lebih berjumlah 2,0%. Prevalensi status gizi balita yang usianya 0-59 bulan menurut TB/U didapati balita sangat pendek sebesar 14,1% serta balita pendek sebesar 17,3%. Prevalensi status gizi balita yang usianya 0-59 bulan menurut BB/TB didapati balita sangat

kurus sebesar 4,7%, balita kurus sebesar 7,5% serta balita gemuk sebesar 9,5%.

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu Air Susu Ibu (ASI). Ibu yang mempunyai keadaan gizi yang baik dan memberikan ASI eksklusif pada anak maka akan dapat memberikan gizi yang adekuat pada bayi untuk tumbuh dengan laju yang sesuai seiring dengan pertumbuhan anak (Sharlin dan Edelstein, 2015). Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami kenaikan berat badan yang baik setelah lahir dan dapat mengurangi obesitas (Marmi, 2013). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan untuk memberikan ASI (Air Susu Ibu) saja kepada bayi sejak bayi dilahirkan sampai bayi itu berusia 6 bulan (ASI Eksklusif), dan meneruskan pemberian ASI hingga anak beranjak usia 24 bulan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, menerangkan bahwa ibu yang melahirkan bayinya diharuskan untuk memberikan ASI secara eksklusif. ASI eksklusif yang dimaksud yaitu ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan sampai berusia 6 bulan, dan tidak diperkenankan untuk adanya tambahan dan/atau mengganti dengan makanan ataupun minuman yang lain.

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) mengungkapkan dalam laporan "*Global*

*Breastfeeding Scorecard*" tahun 2017, yang memberikan ASI di 6 bulan pertama kehidupannya hanya 40% saja (UNICEF, 2017). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI yang dilihat di tahun 2018, menunjukkan bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif yakni 37,3%. Data Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara tentang ASI eksklusif tahun 2016 sampai 2017, menunjukkan adanya kenaikan dari 30,45% menjadi 42,1%. Sedangkan data dari Profil Kabupaten Minahasa tahun 2017 persentase ASI Eksklusif di Kabupaten Minahasa sebesar 41,94%.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa.

## **METODE PENELITIAN**

Desain Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa yaitu pada bulan Mei-September 2019. Populasi yang termasuk dalam penelitian ini ialah anak yang usianya 12-24 bulan yang masuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel ialah anak yang berusia 12-24 bulan yang dihitung dengan

menggunakan rumus slovin, dengan perhitungan tersebut didapatkan 87 anak untuk dijadikan sampel.

Data yang didapatkan dalam penelitian ini yakni dengan melakukan wawancara serta dengan pengukuran antropometri. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini ialah dengan uji *Fisher Exact*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

<u>Umur Anak</u>	n	%
<u>12 – 18 bulan</u>	40	46,0
<u>19 – 24 bulan</u>	47	54,0
<u>Jenis Kelamin</u>		
<u>Laki-Laki</u>	50	57,5
<u>Perempuan</u>	37	42,5

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1, menunjukkan umur anak dominan berada pada umur 19 sampai 24 bulan yang jumlahnya ialah 47 (54,0%), dan yang paling sedikit berada pada umur 12 sampai 18 bulan yang jumlahnya ialah 40 (46,0%). Berdasarkan data dapat menunjukkan bahwa jenis kelamin anak laki-laki yang jumlahnya ialah 50 (57,5%) dan jenis kelamin perempuan yang jumlahnya ialah 37 (42,5%).

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Status Gizi

<u>Status Gizi</u>	n	%
<u>BB/U</u>		
<u>Gizi Buruk</u>	0	0
<u>Gizi Kurang</u>	4	4,6
<u>Gizi Baik</u>	83	95,4
<u>Gizi Lebih</u>	0	0
<u>PB/U</u>		
<u>Sangat Pendek</u>	3	3,4
<u>Pendek</u>	4	4,6
<u>Normal</u>	79	90,8
<u>Tinggi</u>	1	1,1
<u>BB/PB</u>		
<u>Sangat Kurus</u>	1	1,1
<u>Kurus</u>	1	1,1
<u>Normal</u>	84	96,6
<u>Gemuk</u>	1	1,1

Hasil penelitian yang dilihat pada Tabel 2, didapatkan status gizi anak berdasarkan indeks antropometri BB/U yaitu dari 87 subjek, terdapat 4 subjek (4,6%) berstatus gizi kurang, sedangkan 83 subjek (95,4%) berstatus gizi baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilihat dari PB/U dari 87 subjek, dominan memiliki gizi normal yakni berjumlah 79 (90,8%) subjek, dan yang paling sedikit yaitu memiliki status gizi tinggi berjumlah 1 (1,1%) subjek. Hasil penelitian yang dilihat dari BB/PB menunjukkan dari 87 subjek, dominan memiliki status gizi normal sebanyak 84 (96,6%) subjek, dan memiliki status gizi sangat kurus, kurus dan gemuk yang berjumlah 1 (1,1%) subjek.

Tabel 3. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Ya	46	52,9
Tidak	41	47,1
Jumlah	87	100

Hasil data yang didapatkan dari Tabel 6, dapat dilihat sejumlah 46 subjek (52,9%) yang diberikan ASI secara eksklusif dan subjek yang tidak diberikan ASI secara eksklusif berjumlah 41 subjek (47,1%).

**Analisis Bivariat**

Tabel 4. Hubungan Antra Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi (BB/U)

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi BB/U				Total		p *
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	46	100	0	0	46	100	0,045
Tidak	37	90,2	4	9,8	41	100	

\*Fisher's Exact Test

Berdasarkan hasil dari penelitian pada di Tabel 4, dapat dilihat responden yang memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 46 responden, 46 responden memiliki anak yang dapat dikategorikan berstatus gizi baik dan tidak ada responden memiliki anak yang dikategorikan berstatus gizi kurang. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anak yaitu sebanyak 41 responden, dari 41

responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anak terdapat 37 responden memiliki anak yang dikategorikan dalam status gizi baik dan responden yang memiliki anak yang dikategorikan dalam status gizi kurang yakni 4 responden. Hasil pengujian secara statistik dengan uji *Fisher's Exact* didapatkan nilai *p* yaitu 0,045, yang diartikan adanya hubungan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi menurut indeks BB/U.

Hasil penelitian ini menerangkan kurangnya pemberian ASI eksklusif pada anak meningkatkan risiko status gizi kurang. Pemberian MP-ASI dini dapat mempengaruhi kesehatan bayi karena dapat menyebabkan penurunan imunitas bayi yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi ASI. Menurunnya imunitas meningkatkan risiko penyakit infeksius sehingga status gizi anak dapat terganggu. Sebaliknya anak dengan ASI eksklusif tidak mudah terkena penyakit dan lebih mudah mendapatkan berat badan ideal (Septikasari 2018).

Penelitian ini serupa dengan dilakukannya oleh Anwa dkk pada tahun 2018, di Wilayah Kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara, dengan analisis data menggunakan uji *Fisher's Exact*, didapati nilai *p* yaitu 0,000, dapat diritikan adanya hbugnan antara pemerian

ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi BB/U.

Tabel 5. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi (PB/U)

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi PB/U				Total		P * Value
	Tidak Stunting		Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	44	95,7	2	4,3	46	100	0,247
Tidak	36	87,8	5	12,2	41	100	

\*Fisher's Exact Test

Berdasarkan dari hasil pada Tabel 5, dapat dilihat dari 46 responden yang memberikan ASI secara eksklusif pada anak, sebanyak 44 responden yang mempunyai anak yang dikategorikan berstatus gizi tidak stunting, dan sebanyak 2 responden yang mempunyai anak dikategorikan berstatus gizi stunting. Responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anak dari 41 responden, sebanyak 36 responden yang mempunyai anak yang dikategorikan dalam status gizi tidak stunting dan sebanyak 5 responden yang mempunyai anak yang dikategorikan dalam status gizi stunting. Hasil uji Fisher's Exact didapati nilai  $p > 0,05$  ( $p$  value = 0,247) yang berarti tidak adanya hubungan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi PB/U pada anak, dimana anak berstatus gizi stunting tidak hanya

dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif saja, melainkan dipengaruhi oleh hal yang lain seperti pemberian MPASI yang tidak optimal pada anak, yang masih diberikan ASI saja walaupun anak sudah berusia lebih dari 6 bulan. Anak yang berstatus gizi stunting bukan hanya karena pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal tetapi juga disebabkan oleh faktor lain contohnya genetik dan asupan makanan, serta kekurangan gizi pada saat dalam kandungan yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Penelitian ini serupa dengan dilakukannya oleh Pangkong dkk tahun 2017 di Wilayah Krja Puskesmas Sonder, hasil penelitian dengan uji *chi square* nilai  $p$  yaitu 0,376 sehingga disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi PB/U pada anak.

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

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi BB/PB						Total		P * Value
	Gizi Gemuk		Gizi Normal		Gizi Kurus		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Ya	0	0	46	100	0	0	46	100	0,101
Tidak	1	2,4	38	92,7	2	4,9	41	100	

\*Fisher's Exact Test

Data hasil penelitian yang berada pada Tabel 5, memperlihatkan responden yang memberikan ASI secara eksklusif anak berjumlah 46 responden, dan keseluruhannya memiliki anak yang dikategorikan dalam status gizi normal dan tidak terdapat anak yang termasuk dalam kategori berstatus gizi kurus maupun gemuk. Responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anak berjumlah 41 responden, terdapat 38 responden memiliki anak yang dikategorikan status gizi normal, sebanyak 1 responden yang memiliki anak yang dikategorikan status gizi gemuk, dan sebanyak 2 responden yang memiliki anak yang dikategorikan status gizi kurus. Hasil uji *Fisher's Exact*, nilai  $p$  yaitu 0,101 dapat disimpulkan tidak adanya hubungan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi BB/PB pada anak, dimana ASI yang diberikan secara eksklusif tidak berpengaruh terhadap status gizi anak karena sebagian anak yang tidak diberi ASI eksklusif dapat didukung oleh pemberian MPASI yang optimal sehingga dapat menunjang pertumbuhan anak dengan asupan gizi yang terpenuhi.

Penelitian ini serupa dengan dilakukannya oleh Tampi dkk tahun 2017, di Desa Kalinaun Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara, dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $p$  yaitu 0,542 yang disimpulkan tidak adanya

hubungan antara pemberian ASI yang diberikan eksklusif dengan status gizi baduta BB/PB.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan tidak terdapat hubungan dikarenakan sebagian ibu mempunyai pengetahuan tentang pemberian ASI yang masih rendah yaitu dilihat dari pemberian makanan/minuman lain selain ASI yang diberikan pada anak dibawa usia 6 bulan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa, peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Terdapat 95,4% yang dikategorikan dalam berstatus gizi baik dan 4,6% anak yang dikategorikan berstatus gizi kurang yang dilihat dari pengukuran BB/U pada anak usia 12-24 bulan. Status Gizi yang dilihat dari pengukuran PB/U terdapat sebanyak 90,8% anak yang dikategorikan dalam anak berstatus gizi normal, terdapat 4,6% anak yang dikategorikan anak berstatus sangat pendek, sebanyak 3,4% anak yang dikategorikan berstatus gizi pendek dan sebanyak 1,1% anak yang dikategorikan anak berstatus gizi tinggi. Status gizi yang dilihat dari pengukuran BB/PB sebanyak 96,6% anak yang

- dikategorikan berstatus gizi normal, sebanyak 1,1% anak yang dikategorikan dalam status gizi sangat kurus, sebanyak 1,1% anak yang dikategorikan dalam status gizi kurus dan sebanyak 1,1% anak yang dikategorikan dalam status gizi gemuk.
2. Terdapat 52,9% responden memberikan ASI secara eksklusif dan 47,1% responden tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anak usia 12-24 bulan.
  3. Hubungan antar dua variabel:
    - a. adanya hubungan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi BB/U anak usia 12 – 24 bulan dengan nilai  $p$  yaitu 0,045.
    - b. Tidak adanya hubungan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi PB/U pada anak 12 – 24 bulan dengan nilai  $p$  yaitu 0,247.
    - c. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi BB/PB pada anak 12 – 24 bulan dengan nilai  $p$  yaitu 0,101.

## SARAN

1. Bagi para ibu agar supaya memberikan ASI secara eksklusif pada anak selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Anak yang terpenuhi

kebutuhan gizi pada masa pertumbuhan dan perkembangan akan mempunyai status gizi yang baik.

2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lainnya yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwa T. Malonda NSH. Kawatu PAT. 2018. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak Umur 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara*. Manado : Jurnal FKM-Unsrat.
- Buku Saku Pemantauan Status Gizi. 2017. *Hasil Pemantauan Status Gizi*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Cakrawati, D., dan Mustika, NH. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung : Alfabeta
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2016. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi 10*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2004 *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi Di Indonesia*. Jakarta



- Marmi, 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Peraturan Pemerintah RI. 2012. *Undang-Undang Republik Indonesia NO. 33 Tahun 2012 Tentang Pemerian Air Susu Ibu Eksklusif*. Sekretariat Negara. Jakarta
- Pangkong M. Rattu AJM. Malonda NSH. 2017. *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Buln Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder*. Manado: Jurnal FKM-Unsrat.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Sharlin J. dan Edelstein S. 2015. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Tampi C. Malonda NSH. Ratag BT. 2017. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengn Sttus Gizi Baduta Di Desa Kalinaun Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara*. Manado: Jurnal FKM-Unsrat.