

FAKTOR HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG DI PUSKESMAS SYAMTALIRA ARON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2019

Julia Fitriany^{1*}, Noviana Zara², Willani Kocintia²

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

* Email: julia.fitriany@unimal.ac.id

ABSTRAK

Gizi kurang secara langsung dapat dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dan infeksi penyakit. Air susu ibu adalah makanan ideal untuk bayi dan menjamin status gizi yang baik bagi bayi. Air susu ibu mengandung antibodi yang membantu melindungi anak dari berbagai penyakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara tahun 2019. Jenis penelitian adalah studi analitik dengan rancangan case control. Sampel penelitian ini terdiri 60 orang balita yang berada di Puskesmas Syamtalira Aron, terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol dengan teknik consecutive sampling. Hasil penelitian menunjukkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif 36,7 %, dan tidak mendapatkan 63,3%. Terdapat hubungan yang bermakna, sedang, dengan arah negatif ($\alpha = 0,05$, p value = 0,001, $r = - 0,415$) antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara tahun 2019. Kesimpulan penelitian ialah menunjukkan semakin besar angka pemberian ASI eksklusif, maka semakin turun angka balita dengan gizi kurang.

Kata kunci: ASI eksklusif, gizi kurang.

1. Pendahuluan

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi bawah lima tahun (balita) secara nasional di Indonesia menggunakan antropometri mengacu pada Z-score *World Health Organization* (WHO) (1,2). *Underweight* atau berat badan kurang atau gizi kurang merupakan gabungan dari gizi kurang dan gizi buruk berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 ^[1].

Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat menyebabkan gizi kurang disaat balita kelak ^[8]. Air susu ibu memiliki nutrisi yang kompleks, imunoglobulin, dan substansi bioaktif lain. Imunoglobulin yang terkandung di dalam ASI tidak dimiliki oleh susu lain ^[9]. Pemberian ASI eksklusif dapat membantu mencegah penyakit infeksi pada bayi ^[10]. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama enam bulan berisiko 1,4 kali lebih tinggi mengalami penyakit infeksi ^[11]. Penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makan berakibat gizi kurang ^[12].

Balita dengan gizi kurang di dunia sebesar 13,5% dan di Asia Pasifik 5,9% ^[13]. Persentase status gizi kurang pada balita berdasarkan PSG 2017 di Indonesia 17,8%, Provinsi Aceh 24,8%, dan Kabupaten Aceh Utara 31,9% ^[1]. Balita dengan gizi kurang di Puskesmas Syamtalira Aron berjumlah 37 orang ^[14].

Gizi kurang meningkatkan risiko kematian, menghambat perkembangan kognitif, dan mempengaruhi status kesehatan di kemudian hari ^[15]. Kematian balita di dunia terkait gizi kurang sekitar 45%, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah ^[16].

Gizi kurang secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dan infeksi penyakit ^[17]. Makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Makanan lengkap bergizi seimbang bagi bayi sampai usia 6 bulan adalah ASI (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 [18].

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di dunia tahun 2007-2014 hanya 36% [19]. Hasil PSG tahun 2017 menunjukkan pencapaian ASI eksklusif di Indonesia 35,7%, Provinsi Aceh 23%, Kabupaten Aceh Utara 21,6% [1]. Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di Puskesmas Syamtalira tahun 2017 sebesar 37,2% [20]. Air susu ibu adalah makanan ideal untuk bayi dan menjamin status gizi yang baik bagi bayi [21,22]. Air susu ibu mengandung antibodi yang membantu melindungi anak dari berbagai penyakit.

2. Tinjauan Teori

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh [1]. Air susu ibu adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar *mammæ* ibu sebagai makanan utama dan terpenting bagi bayi [2,3]. Air susu ibu merupakan makanan ideal untuk bayi [4]. Air susu ibu merupakan satu-satunya nutrisi yang dibutuhkan bayi berusia 0-6 bulan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Air susu ibu merupakan salah satu hak asasi bayi yang harus dipenuhi [5,6].

Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain [7]. Berdasarkan PSG tahun 2017 *underweight*/ berat badan kurang/ 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 [1].

3. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik melalui pendekatan *case control*, dilaksanakan pada bulan Maret sampai September 2019 di Puskesmas Syamtalira Aron. Populasi dari penelitian ini adalah ibu dan balita yang memiliki gizi kurang di Puskesmas Syamtalira Aron, dimana nantinya akan diambil sebanyak 30 orang sampel kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan 30 orang sampel kontrol dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan cara *consecutive sampling*.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data sekunder untuk gizi balita dan data primer

untuk ASI eksklusif.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik

Berikut disajikan tentang Karakteristik dari Responden penelitian.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Variabel	n (60)	%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	25	41.7
Perempuan	35	58.3
Usia:		
7-12 bulan	12	20
13-24 bulan	21	35
25-36 bulan	15	25
37-48 bulan	10	16.7
49-60 bulan	2	3.3

Tabel 1 di atas menunjukkan sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan. Balita terbanyak berusia 13-24 bulan, diikuti usia 25-36 bulan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Variabel	n (60)	%
Usia:		
17-25 tahun	6	10
26-35 tahun	43	71.7
36-45 tahun	11	18.3
Pendidikan Terakhir:		
SD	6	10
SMP	14	23.3
SMA	32	53.3
Diploma	3	5
Sarjana	5	8.3
Pekerjaan:		
IRT	48	80
PNS	3	5
Wiraswasta	3	5
Guru	3	5
Tani	3	5

Tabel 2 di atas menunjukkan sebagian besar ibu berusia 26-35 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar ibu berpendidikan terakhir SMA. Berdasarkan pekerjaan ibu, sebagian besar adalah ibu rumah tangga.

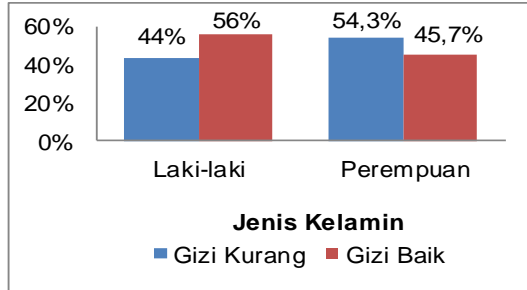
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Gizi	n	%
Gizi Kurang	30	50
Gizi Baik	30	50
Jumlah	60	100

Tabel 3 di atas menunjukkan 50% sampel kasus dan 50% sampel kontrol.

4.1.2. Status Gizi

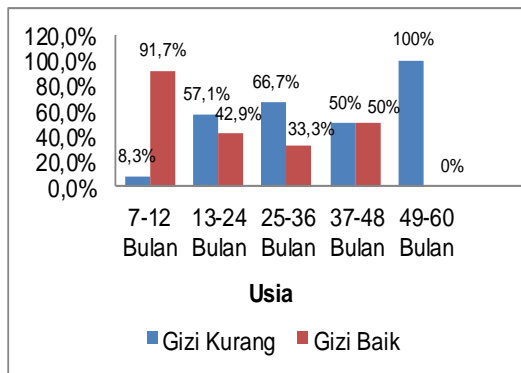
Gambar 1 menunjukkan balita laki-laki lebih banyak bergizi baik, sedangkan balita perempuan lebih banyak bergizi kurang.



Gambar 1.

Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

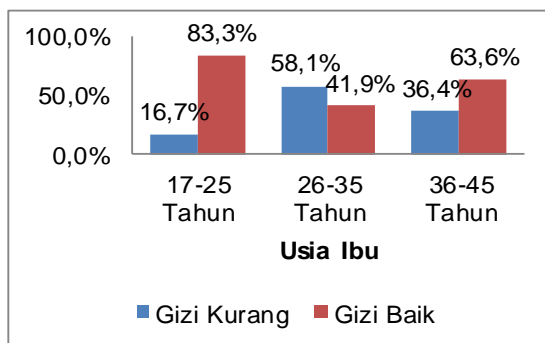
Gambar 2 menunjukkan gizi kurang jumlahnya cenderung meningkat pada usia 7-36 bulan, sedikit turun di usia 37-48 bulan dan meningkat drastis di usia 49-60 bulan.



Gambar 2.

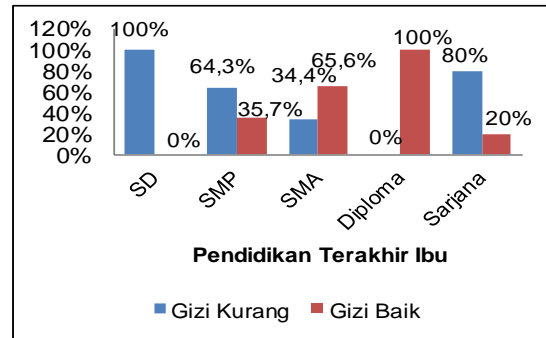
Status Gizi Berdasarkan Usia Balita

Gambar 3 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 3. Status Gizi Berdasarkan Usia Ibu

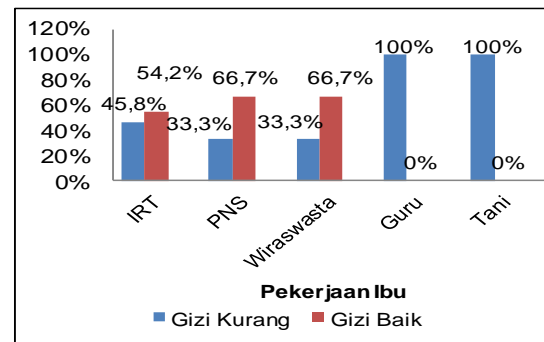
Gambar 4 menunjukkan semua balita yang memiliki ibu berpendidikan terakhir SD berstatus gizi kurang. Sebagian besar balita yang memiliki ibu berpendidikan terakhir SMP dan sarjana berstatus gizi kurang.



Gambar 4.

Status Gizi Berdasarkan Pendidikan Ibu.

Gambar 5 menunjukkan Sebagian besar balita dengan pekerjaan ibu IRT, PNS, dan wiraswasta memiliki gizi baik.



Gambar 5.

Status Gizi Berdasarkan Pekerjaan Ibu.

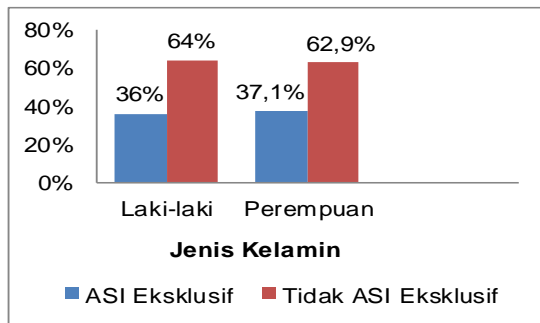
4.1.3. ASI Eksklusif

Tabel 4 Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	n	%
Ya	22	36.7
Tidak	38	63.3
Jumlah	60	100

Tabel 4 di atas menunjukkan sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI eksklusif.

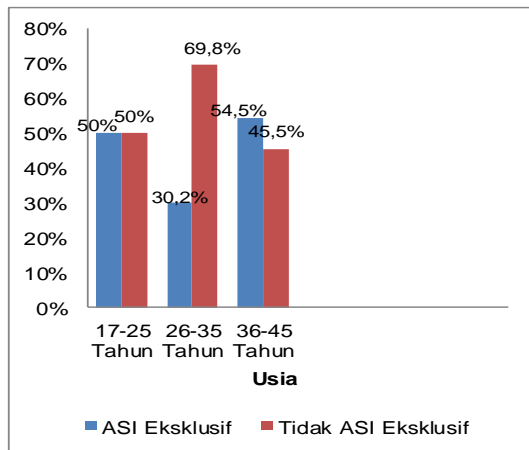
Gambar 6 menunjukkan balita laki-laki dan perempuan cenderung tidak mendapatkan ASI eksklusif.



Gambar 6.

ASI Eksklusif Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

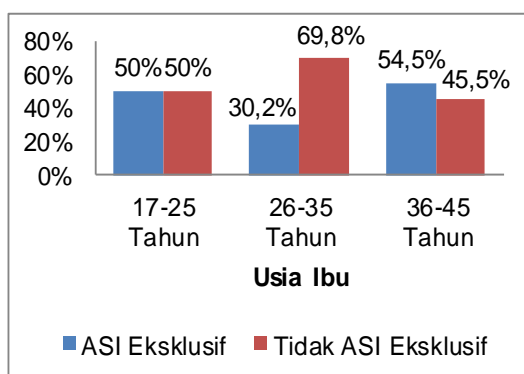
Gambar 7 menunjukkan balita cenderung tidak mendapatkan ASI eksklusif di semua kategori usia.



Gambar 7.

ASI Eksklusif Berdasarkan Usia Balita

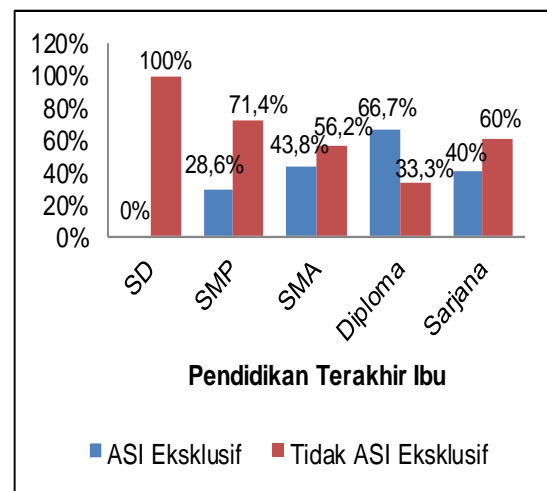
Gambar 8 menunjukkan balita yang memiliki ibu berusia 26-35 tahun cenderung tidak mendapatkan ASI eksklusif. Balita yang memiliki ibu berusia 36-45 tahun cenderung mendapatkan ASI eksklusif.



Gambar 8.

ASI Eksklusif Berdasarkan Usia Ibu

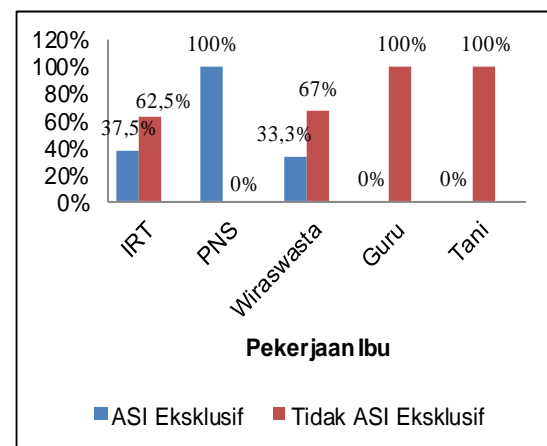
Gambar 9 menunjukkan semua balita yang memiliki ibu berpendidikan terakhir SD tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sebagian besar balita yang memiliki ibu berpendidikan terakhir SMP, SMA, dan sarjana tidak mendapat ASI eksklusif. Sebagian besar balita yang memiliki ibu berpendidikan terakhir diploma mendapatkan ASI eksklusif.



Gambar 9.

ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan Ibu

Gambar 10 menunjukkan Sebagian besar balita dengan pekerjaan ibu IRT dan wiraswasta tidak mendapat ASI eksklusif. Semua balita dengan pekerjaan ibu PNS mendapatkan ASI eksklusif. Semua balita dengan pekerjaan ibu guru dan tani tidak mendapatkan ASI eksklusif.



Gambar 10.

ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan Ibu

4.1.4. Analisis Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Kurang

Tabel 5. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Kurang

ASI Eksklusif	Gizi Kurang				Uji Spearman
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Ya	5	16.7	17	56.7	r=-0.415 p=0.001
Tidak	25	83.3	13	43.3	
Jumlah	30	100	30	100	

Tabel 5 di atas menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna, sedang, dengan arah negatif antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara tahun 2019. Korelasi negatif menunjukkan semakin besar angka pemberian ASI eksklusif, maka semakin turun angka balita dengan gizi kurang.

4.2. Pembahasan

a. Gambaran Status Gizi

Penelitian ini mengambil jumlah sampel kasus (gizi kurang) sebesar 50% dan sampel kontrol (gizi baik) sebesar 50%. Seseorang yang hidup didukung dengan gizi yang cukup sesuai kebutuhan akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas (fisik yang sehat, cerdas, kreatif, produktivitas tinggi).

Kekurangan gizi pada awal kehidupan berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Apabila semua penduduk suatu bangsa memperoleh gizi yang cukup sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal maka akan terlahir penduduk yang memiliki kualitas yang baik, dan sumber daya manusia yang berkualitas ini merupakan unsur utama dalam pembangunan suatu bangsa [23].

Hasil penelitian ini menunjukkan pada balita laki-laki lebih banyak mengalami gizi baik, namun pada perempuan lebih banyak mengalami gizi kurang. Hal ini dapat terjadi karena dalam kehidupan sehari-hari masih banyak keluarga yang memberikan porsi lebih banyak kepada laki-laki dari pada perempuan dan mengutamakan pemberian makanan terlebih dahulu pada laki-laki setelah itu baru perempuan [24]. Gizi balita berdasarkan usia cenderung berfluktuatif. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurapriyanti (2015) yang menyatakan tidak ada pengaruh antara usia dengan status gizi balita [25]. Usia balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi, karena

mereka membutuhkan gizi seimbang untuk proses pertumbuhan dan perkembangan [26]. Gizi balita berdasarkan usia ibu cenderung berfluktuatif. Hal ini sesuai dengan penelitian Wardani (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian gizi kurang [27]. Balita yang memiliki ibu dengan pendidikan terakhir SD, SMP, dan sarjana cenderung memiliki gizi kurang. Berdasarkan penelitian Putri *et al.* (2015) yang menyatakan balita dengan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi [28]. Balita dengan pekerjaan ibu IRT, PNS, dan wiraswasta cenderung memiliki gizi baik, namun yang bekerja sebagai guru dan tani cenderung gizi kurang. Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang [28].

b. Gambaran Keberhasilan ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mendapat ASI eksklusif sebesar 36,7%. Penelitian ini sesuai dengan data pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Syamtalira Aron yaitu hanya sebesar 37,2% di tahun 2017 [14]. Hasil penelitian ini menunjukkan data yang hampir sama antara dengan data Puskesmas Syamtalira Aron.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin (laki-laki atau perempuan) dan semua kategori usia balita cenderung tidak mendapat ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan karena sampel penelitian yang sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian Intani *et al.* (2019) menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan ASI eksklusif [29].

Balita yang memiliki ibu berusia 26-35 tahun cenderung tidak mendapatkan ASI eksklusif. Balita 36-45 tahun cenderung mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian Gionet (2015) yang menyatakan pertambahan usia ibu akan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif [30]. Hal ini dapat diakibatkan karena ibu yang lebih tua memiliki pengalaman lebih, sehingga ibu mengetahui apa yang terbaik untuk anaknya.

Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin banyak balita yang mendapat ASI eksklusif, namun tidak untuk kategori sarjana. Hartini (2014)

yang menyatakan semakin tinggi pendidikan ibu akan meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif^[31]. Baik ibu yang bekerja sebagai IRT dan yang bekerja diluar rumah cenderung tidak mendapat ASI eksklusif. Hal ini berbeda dengan penelitian Conita (2014) yang menyatakan ibu rumah tangga lebih mempunyai banyak waktu bersama bayinya, sehingga tidak menghalangi ibu memberikan ASI eksklusif^[32].

c. Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Kurang

Hasil nilai $p < 0,001$ menunjukkan nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat korelasi bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang. Nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$ maka hipotesis H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara tahun 2019. Nilai korelasi spearman (r) sebesar $-0,415$ menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan yang bermakna, sedang, dengan arah negatif antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara tahun 2019. Korelasi negatif menunjukkan semakin besar angka pemberian ASI eksklusif, maka semakin turun angka balita dengan gizi kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Andriani *et al.*, 2015 yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita umur 1 – 5 tahun [33]. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif rentan mengalami penyakit, seperti infeksi saluran pencernaan, gizi buruk, serta gangguan tumbuh kembang, dan meningkatkan risiko kematian. Salah satu kandungan ASI adalah kolostrum. Kolostrum adalah cairan yang disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai ke-4. Kolostrum berwarna kuning keemasan karena kandungan komposisi lemak yang tinggi dan sel-sel hidup. Kolostrum membersihkan mekoneum dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi. Antibodi merupakan kandungan tertinggi pada kolostrum yang bersifat protektif terhadap bayi^[34].

Periode emas dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai secara optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi yang tepat sejak lahir. Rekomendasi WHO yaitu agar memberikan ASI eksklusif untuk bayi sampai berumur 6 bulan dan dilanjutkan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi yang diberi ASI,

tidak mudah terpapar penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi^[35].

5. Simpulan dan Saran

5.1. Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara tahun 2019 lebih banyak dibandingkan dengan yang mendapat ASI eksklusif.
2. Balita yang mendapat ASI eksklusif cenderung memiliki gizi baik. Sedangkan balita yang tidak mendapat ASI eksklusif cenderung memiliki gizi kurang. Anak yang diberi ASI tidak mudah terpapar penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi anak.
3. Terdapat hubungan yang bermakna, sedang, dengan arah negatif antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara tahun 2019. Korelasi negatif menunjukkan semakin besar angka pemberian ASI eksklusif, maka semakin turun angka balita dengan gizi kurang.

5.2. Saran

1. Tenaga medis Puskesmas Syamtalira Aron perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang baik dari pemberian ASI eksklusif maupun faktor lainnya, sehingga dapat mengetahui langkah apa yang harus dilakukan untuk menurunkan kejadian gizi kurang.
2. Tenaga medis Puskesmas Syamtalira Aron perlu memberikan penyuluhan mengenai manfaat ASI eksklusif, pencegahan gizi kurang, dan akibat yang ditimbulkan karena gizi kurang. Sehingga terbentuknya keluarga sadar gizi (kadarzi) dan berkurangnya kejadian gizi kurang.
3. Peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor lain yang mempengaruhi kejadian gizi kurang.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI, 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: https://www.kesmas.kemkes.go.id%2Fassets%2Fupload%2Fdir_519d41d8cd98f00%2Ffiles%2FBuku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf

2. Tambuwun, B., Kundre, R., Bataha, Y., 2015. Hubungan Support System Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Ranomuut Perkamil Kota Manado [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/9591/9169>
3. Rahayu, D.P., Mahanani, S.N., 2012. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Nifas [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: http://stikesbaptis.ac.id/utama/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17&Itemid=128
4. WHO, 2016. Laws to Protect Breastfeeding Inadequate in Most Countries [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/en/>
5. Besar, D.S., Eveline, 2013. Air Susu Ibu dan Hak Bayi [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-hak-bayi>
6. Astuti, I., 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: http://poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/41Jurnal_ISRONI.pdf
7. Presiden RI, 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <http://kepri.kemenag.go.id/file/file/Perpu/pnui1391502347.pdf>
8. Pritasari, Damayanti, D., Lestari, N.T., 2017. Gizi dalam Daur Kehidupan [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <http://www.bppsdmk.kemkes.go.id>
9. McIntosh, N., Helms, P.J., Smyth, R.L., Logan, S., 2008. Textbook of Pediatrics. Elsevier, UK.
10. Depkes RI, 2004. Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat [serial online] [cited 2019 June 11]. Available from: URL: http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/SPM_Gizi.pdf
11. Nur, A., Marissa, N., 2014. Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita [serial online] [cited 2019 June 11]. Available from: URL: <http://journal.fkm.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/510>
12. Nasar, S.S., Djoko, S., Hartati, S.A.B., Budiwiarti, Y.E., 2015. Penuntun Diet Anak. Badan Penerbit FK UI, Jakarta.
13. World Bank, 2017. Prevalence of Underweight, Weight for Age (% of Children Under 5) [serial online] [cited 2019 July 05]. Available from: URL: <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&type=metadata&series=SH.STA.MALN.ZS>
14. Puskesmas Syamtalira Aron, 2019. Buku Registrasi Anak Malnutrisi. Aceh Utara : Puskesmas Syamtalira Aron
15. 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/
16. WHO, 2018. Malnutrition [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/malnutrition>
17. Pritasari, Damayanti, D., Lestari, N.T., 2017. Gizi dalam Daur Kehidupan [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <http://www.bppsdmk.kemkes.go.id>
18. Setyawati, V.A.V., Hartini, E., 2018. Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Deepublish, Yogyakarta.
19. WHO, 2017. Infant and Young Child Feeding [serial online] [cited 2019 July 12]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
20. Puskesmas Syamtalira Aron, 2017. Profil Puskesmas Syamtalira Aron : Puskesmas Syamtalira Aron
21. WHO, 2016. Laws to Protect Breastfeeding Inadequate in Most Countries [serial online] [cited 2019 June 10]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/en/>
22. Kemenkes RI, 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif [serial online] [cited 2016 May 27]. Available from: URL: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
23. Sugito, M.W., Wardoyo, A.S., Mahmudiono, T., 2016. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Underweight di Jawa Timur Tahun 2016 [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/6243>
24. Kemenkes, 2015. Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <http://www.depkes.go.id/article/print/15021300004/status-gizi-pengaruh-kualitas-bangsa.html>
25. Monalisa, S.R., 2008. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Setelah Mendapatkan PMT Pemulihan di

- Provinsi DKI Jakarta [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <http://www.lib.ui.ac.id/file?file=digital/122619-S-5253-Faktor%20yang-HA.pdf>
26. Nurapriyanti, I. 2015. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015 [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <http://digilib.unisayogya.ac.id/1879/1/naskah%20publikasi%20IMA%20NU RAPRIYANTI%20R.201410104238%20pdf.2.pdf>
27. Rokom, 2017. Status Gizi Balita dan Interaksinya [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
28. Wardani, G.A.P., 2016. Hubungan Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <http://digilib.unisayogya.ac.id/1995/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
29. Putri, R.F., Sulastri, D., Lestari, Y., 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/231/225>
30. Intani, T.M., Syafrita, Y., Chundrayetti, E. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Bayi Berumur 6 – 12 Bulan [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=915801&val=7288&>
31. Gionet, L., 2015. Breastfeeding Trends in [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11879-eng.htm>
32. Hartini, S., 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiA8r_0153jAhXMeisKHQ21DNcQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fdigilib.unisayogya.ac.id%2F1249%2F1%2FSUSI%2520HARTINI_201310104375_NAS KAH%2520PUBLIKASI.pdf&usg=AOvVaw2bAuDk5n-YS4Jl67efXXSI
33. Conita, D.A., 2014. Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 3-6 Bulan yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif di Puskesmas Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/5495>
34. Andriani, R., Wismaningsih, E.R., Indrasari, O.R., 2015. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1 – 5 Tahun [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/download/35/35>
35. Sugito, M.W., Wardoyo, A.S., Mahmudiono, T., 2016. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Underweight di Jawa Timur Tahun 2016 [serial online] [cited 2019 June 30]. Available from: URL: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/6243>

Penulis :

dr. Julia Fitriany, M.Ked (Ped), Sp.A

Lahir di Lhokseumawe, 27 Juli 1982. Merupakan Dosen pada bagian Ilmu Kedokteran Pediatri/Ilmu Kesehatan Anak Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh. Bertempat tinggal di Kompleks Perumahan PT.PIM Krueng Geukueh, Provinsi Aceh. Penulis merupakan lulusan lulusan profesi dokter Universitas Syiah Kuala, dan Spesialis (Sp1) Ilmu Kedokteran Pediatri/Ilmu Kesehatan Anak Universitas Sumatera Utara, Medan.

dr. Noviana Zara, M.K.M

Lahir di Krueng Geukueh, 26 November 1985. Merupakan Dosen pada bagian Ilmu Kedokteran Keluarga Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh. Penulis merupakan lulusan Profesi Dokter Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, dan lulusan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

dr. Willani Kocintia

Lahir di Sumatera Barat, 14 Oktober 1995. Merupakan lulusan Profesi Dokter Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe.