
PENGARUH ASI EKSKLUSIF DAN MORBIDITAS BAYI TERHADAP STATUS GIZI BAYI DI DUSUN PAJALAU, KABUPATEN GOWA SULAWESI SELATAN

Irfana Arifin ^{1✉}

Prodi kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia
Email : irfanaarifin@yahoo.com

Info Artikel

Kata Kunci: ASI
Eksklusif, Gizi Bayi,
Morbidity

Abstrak

Latar belakang: Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Di negara berkembang anak-anak umur 0-5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh ASI eksklusif dan morbiditas dengan status gizi bayi di Dusun Pajalau Desa, Sulawesi Selatan Tahun 2020. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah *Survey analytic* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dan sampel adalah semua bayi usia 7 -12 bulan yang datang ke Posyandu pada bulan Maret s/d Agustus tahun 2020 dengan teknik *accidental sampling* yang kemudian dianalisa dengan menggunakan *chi-square*. **Hasil:** tidak ada pengaruh yang signifikan antara ASI eksklusif ($\rho = 0.102$ dengan OR: 4.5) dan ada pengaruh yang signifikan antara morbiditas bayi ($\rho = 0,00$ dengan OR: 20.0) terhadap status gizi bayi. Sehingga perlu pemahaman pada ibu yang memiliki bayi agar tetap menjaga pola hidup sehat, menjaga sanitasi lingkungan agar terhindar dari penyakit infeksi serta tidak lupa untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi untuk menjamin asupan zat gizi nya.

THE EFFECT OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND INFANT MORBIDITY ON THE NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS IN PAJALAU VILLAGE, GOWA REGENCY, SOUTH SULAWESI

Article Info

Keywords: Exclusive
Breastfeeding, Infant
Nutrition, Morbidity

Abstract

Background: The low nutritional status clearly has an impact on the quality of human resources. In developing countries, children aged 0-5 years are the group most vulnerable to nutrition. Children usually suffer from various infections and are in a low nutritional status. **Purpose:** to determine the effect of exclusive breastfeeding and morbidity on the nutritional status of infants in Pajalau Village, South Sulawesi in 2020. **Methods:** This type of research is an analytical survey with a cross sectional study approach. The population and samples were all infants aged 7 -12 months who came to the Posyandu from March to August 2020 using the accidental sampling technique which was then analyzed using chi-square. **Results:** there was no significant effect between exclusive breastfeeding ($\rho = 0.102$ with OR: 4.5) and there was a significant effect between infant morbidity ($\rho = 0.00$ with OR: 20.0) on the nutritional status of infants. So, it is necessary to understand the mother who has a baby in order to maintain a healthy lifestyle, maintain environmental sanitation to avoid infectious diseases and do not forget to continue to give exclusive breastfeeding to babies to ensure the intake of nutrients.

PENDAHULUAN

Arah pembangunan gizi sesuai Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 141, dimana upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dapat ditempuh melalui perbaikan pola konsumsi makanan, sesuai dengan 13 Pesan Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan perbaikan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Masalah gizi utama di Indonesia terdiri dari masalah gizi pokok yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Anemia Gizi Besi (AGB), selain gizi lebih (obesitas). Indonesia sekarang mengalami 2 masalah gizi sekaligus atau lebih dikenal dengan masalah gizi ganda.

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan diberbagai tempat di Indonesia. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia.

Status gizi pada bayi memberikan dampak yang cukup besar terutama untuk tumbuh kembangnya. Usia 0-3 tahun adalah masa yang rentan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan sehingga perlu perhatian khusus untuk asupan kecukupan nutrisi. Bayi sangat membutuhkan nutrisi untuk perkembangan otaknya, jika asupan gizi buruk maka perkembangan otak tidak akan optimal. Jika otak sudah terbentuk maka akan sulit untuk memperbaikinya.

Selain masalah kecerdasan dan mental, berbagai penyakit mudah menyerang bayi yang kekurangan gizi. Efek jangka panjang yang akan timbul jika bayi mengalami gizi buruk di antaranya adalah: *Stunting*, kematian, IQ yang rendah dan sulit bekerja/konsentrasi. Jika dewasa juga akan memicu munculnya penyakit seperti: jantung, obesitas, hipertensi, diabetes dan osteoporosis.

Di negara berkembang anak-anak umur 0–5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah.

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal.

Protein yang juga merupakan zat gizi makro mempunyai fungsi sebagai bagian kunci semua pembentukan jaringan tubuh. Pertumbuhan dan pertahanan hidup terjadi pada manusia bila protein cukup dikonsumsi.

Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun, maka periode ini merupakan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) manusia. 'Periode ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai Periode Emas, Periode Kritis, dan Bank Dunia menyebutnya sebagai *window of opportunity*,"

Periode 1000 HPK merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%.

Dibanding hasil Riskesdas 2013, bayi yang mengalami masalah gizi turun sementara dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019, bayi yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17%. Adapun prevalensi balita yang mengalami *stunting* (tinggi badan di bawah standar menurut usia) sebesar 30,8%, turun dibanding hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2%.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%) sedangkan provinsi Sulawesi selatan 31,25 % masih di bawah dari target nasional sebesar 42,7% dan dalam satu jam atau lebih sebesar 7,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tahun 2016, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5% artinya sebesar 70,5% bayi telah mendapat MP-ASI. Pencapaian tertinggi pemberian ASI di Provinsi NTT sebesar 79,9% dan terendah pemberian ASI Provinsi Gorontalo sebesar 32,3%

sedangkan Provinsi Sulawesi selatan tergolong rendah yaitu 40 % sedangkan target nasional adalah 80 %. Berdasarkan data yang didapatkan pada tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di kabupaten Gowa (24,07%), Palopo (33,17%) dan Jeneponto (50,20%). (Dinkes, 2017).

Global Strategi For Infant And Young Child Feeding, World Health Organization (WHO) dan *United International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yaitu memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan, memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia enam bulan sampai 24 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (WHO, 2017).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Data dari *surveillance* gizi menyebutkan di Sulsel cakupan pemberian ASI eksklusif hingga triwulan ke IV Tahun 2017 sebesar 68 % dari target 83 %, gizi buruk bayi/balita 5% dari target 5 %, gizi kurang 20,2% dari target 18, 1% serta Balita dengan stunting 35,7% dari target 33,86 %. (Dinkes Sulsel, 2017).

Berdasarkan pada hal-hal tersebut di atas, maka dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dan morbiditas bayi dengan status gizi bayi di wilayah dusun Pajalau desa Panakkukang Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa merupakan salah satu daerah yang mengalami masalah gizi di daerah Sulawesi selatan.

METODE

Penelitian ini adalah jenis *survey* dengan pendekatan *cross Sectional* yang dilakukan di Dusun Pajalau, Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa pada bulan Maret s/d Agustus 2020 dengan jumlah populasi sebanyak 40 orang dan sampel sebanyak 32 bayi usia 7 – 12 bulan yang datang ke Posyandu. Penarikan sample dilakukan dengan teknik *Accidental sampling*. Data yang terkumpul kemudian dianalisa secara *univariate* dan disajikan dalam bentuk tabel silang. selanjutnya dilakukan analisis *bivariate* variabel yang diteliti dengan uji *chi-square* dan uji *Mantel-Haenszel* untuk mengetahui *odd ratio variabel* tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis *univariate*

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berada dalam status kurang yaitu 20 orang (62,5%) dan sisanya 12 orang (37,5%) dengan status gizi normal.

Bayi dengan status pemberian ASI eksklusif sebanyak 6 orang (18,8%) dan selebihnya 26 orang (81,2%) tidak diberikan ASI Eksklusif.

Bayi yang sedang sakit (riwayat morbiditas) sebanyak 14 orang (43,8%) dan selebihnya adalah bayi yang sehat (tidak ada riwayat morbiditas) sebanyak 18 orang (56,2%).

Analisis *bivariate*

Hasil analisis *bivariate* menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa ASI eksklusif tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan status gizi bayi dengan nilai $p = 0.102$ dengan OR :4.50 (riwayat pemberian ASI Eksklusif memberi pengaruh 4,5 kali lebih besar terhadap status gizi bayi) sedangkan riwayat morbiditas bayi menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan status gizi dengan nilai $p = 0.00$ dengan OR : 20.0 (riwayat morbiditas bayi 20 kali lebih besar pengaruhnya terhadap status gizi bayi).

Tabel 1. Tabulasi silang ASI eksklusif dengan Status gizi bayi di Dusun Pajalau tahun 2020

Riwayat ASI Eksklusif	Status gizi Bayi				Total		P
	Gizi Kurang		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	2	33,33	4	66,67	6	100	OR 4,5
Tidak	18	69,23	8	30,77	26	100	

Tabel 2. Tabulasi silang Morbiditas dengan Status gizi bayi di Dusun Pajalau tahun 2020

Morbiditas	Status gizi Bayi				Total		P 0,00
	Gizi Kurang		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Sakit	4	28,57	10	71,43	14	100	OR: 20
Sehat	16	88,88	2	11,12	18	100	

Pengaruh ASI Eksklusif terhadap status gizi bayi

Tidak ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi bayi ($\rho = 0,122 > 0,05$) dimana besarnya pengaruh ASI eksklusif hanya 4,5 kali terhadap status gizi bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa A purba 2017 tentang hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Tatelu kecamatan Dimembe kabupaten Minahasa utara dimana didapatkan hasil bahwa Bayi yang diberi ASI Eksklusif yang mengalami status gizi pendek atau stunting sebanyak 3 bayi (10,71%), dengan status gizi normal 25 bayi (81,28%). Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 30 bayi (75%) yang mengalami status gizi stunting atau pendek 10 bayi (25%). Berdasarkan uji Pearson *Chi-Square* didapat nilai $p = 0,140$ artinya tidak terdapat hubungan ($p > 0,05$) antara pemberian ASI Eksklusif dengan Status gizi bayi berdasarkan indeks anthropometry panjang badan menurut umur (PB/U).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kurnia, 2013) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di kampung Kajanan, Buleleng berbeda dengan penelitian ini karena adanya kecenderungan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif yang memiliki balita akan semakin baik status gizinya dari pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balita yang berusia 6-24 bulan. Pada penelitian ini terdapat bayi yang berstatus gizi baik (BB/U) yang ibunya memberikan ASI eksklusif sebanyak 28 bayi.

Secara Teori menurut Roesli (2012) ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan (Brown *et al*, 2005).

ASI memiliki semua unsur- unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk asam amino esensial, asam lemak jenuh, *triglyceride* rantai sedang, dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Soetjingsih, 2013).

Proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang diberikan. bayi yang mendapat ASI akan mempunyai status gizi yang baik serta mengalami tumbuh kembang yang optimal.

Pertumbuhan yang optimal dapat diukur dengan normalnya ukuran *anthropometric* seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dibarengi dengan optimal nya pula kemampuan *motorik, psikomotor* dan bahasa (Marni, 2012)

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar semua bayi harus mendapatkan ASI secara eksklusif sejak lahir sesegera mungkin sampai usia 6 bulan.

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2007, 2010 dan 2013 prevalensi status gizi menurut BB/U untuk bayi usia 0-6 bulan dengan status gizi buruk sebesar: 5,4% (2007), 4,9% (2010) dan 5,7% (2013). Status gizi kurang sebesar :13,06% (2007), 13% (2010), 13,9% (2013) sedangkan untuk status gizi lebih sebesar: 4,3% (2007), 5,8% (2010) (Kemenkes, 2007, 2010, 2013)

Terjadinya masalah gizi pada bayi disebabkan antara lain karena ASI banyak digantikan oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut WHO setiap tahunnya terdapat 1 – 1,5 juta bayi yang meninggal akibat tidak diberikan ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI eksklusif selam enam bulan dapat menurunkan angka kematian balita sebesar 13 %. Keadaan gizi kurang banyak

temukan didaerah perkotaan dimana ibu memilih mengganti ASI dengan susu formula (Nadyah, dkk, 2015).

Pengaruh Morbiditas terhadap status gizi bayi

Ada pengaruh morbiditas terhadap status gizi bayi ($\rho = 0,00 > 0,05$) dimana besarnya pengaruh morbiditas bayi sebesar 20 kali terhadap status gizi bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bunga Tiara Carolin (2018) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi bayi/balita di Puskesmas Sukadiri kabupaten Tangerang dimana didapatkan data dari 97 orang responden yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi berstatus gizi baik 38 orang (39,2%), sedangkan yang berstatus gizi buruk 5 orang (5,2%). balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan status gizi baik sebanyak 32 orang (33%) sedangkan 19 orang (19,6%) berstatus gizi kurang. hasil uji *Chi square* didapatkan nilai $\rho = 0,014$

penelitian Yunita Halim (2017) yang meneliti hubungan penyakit ISPA pada anak dengan status gizi, 76 orang responden hasil uji chi square didapatkan nilai $\rho = 0,072$ dengan $O R = 1.113$ yang menunjukkan hubungan tidak bermakna kejadian penyakit ISPA pada balita dengan status gizi.

Status Gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi (morbiditas), jenis pangan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas.

faktor tidak langsung meliputi: sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang tidak memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap layanan kesehatan.

Tingkat morbiditas bayi akibat penyakit infeksi berkaitan erat dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya sanitasi lingkungan. Penyakit infeksi dapat mempengaruhi asupan gizi sehingga tubuh akan kehilangan zat-zat gizi yang sangat dibutuhkannya. jika hal ini berlangsung lama dan penyakit infeksi bertambah berat maka akan memperparah status gizi.

Menurut Pudjiadi, 2001, terjadi hubungan yang sangat erat antara malnutrisi dan penyakit infeksi. Infeksi dapat mempengaruhi status gizi dengan mempercepat terjadinya malnutrisi dan sebaliknya malnutrisi menyebabkan anak mudah terserang penyakit infeksi. Mekanisme Patologi berupa penurunan asupan zat gizi akibat berkurangnya atau hilangnya nafsu makan sehingga menurunkan absorbs zat gizi bagi tubuh dan

kebiasaan mengurangi asupan makanan saat sakit seperti batuk, pilek, serta terjadinya peningkatan kehilangan cairan tubuh dan zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.

Menurut peneliti terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi pada bayi dengan status gizi karena didapatkan bayi yang sedang sakit atau pernah sakit dalam jangka waktu yang relatif dekat dengan waktu penelitian lebih banyak dalam status gizi kurang dibandingkan dengan bayi yang dalam kondisi sehat dan tidak pernah sakit sebelumnya.

PENUTUP

Status gizi bayi di dusun Pajalau Kabupaten Gowa Sulawesi selatan dipengaruhi oleh morbiditas bayi dimana bayi dengan riwayat morbiditas (sakit/pernah sakit) memiliki peluang 20 kali lebih besar untuk terjadi gizi kurang daripada bayi yang sehat. Untuk itu diperlukan pemahaman pada ibu yang memiliki bayi agar tetap menjaga pola hidup sehat, menjaga sanitasi lingkungan agar terhindar dari penyakit infeksi serta tidak lupa untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi untuk menjamin asupan zat gizi nya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bunga Tiara Carolin, dkk (2020), Analisis faktor yang mempengaruhi status gizi Balita (12-59 bulan) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018, Jurnal ilmu budaya Edisi khusus Fakultas Ilmu kesehatan Vol. 41 No. 66/2020, Retrieved from <http://journal.unas.ac.id>
- Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI (2000). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Depkes RI dan Kesejahteraan Sosial RI, Jakarta.
- Dinkes Provinsi Sulawesi selatan (2018), Rapat kerja tahun 2018, Makassar
- Halim Yunita, dkk (2019), Hubungan Status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6 – 24 bulan di Puskesmas wilayah administratif Jakarta Barat periode Januari – april 2017, Tarumanegara Medical Jurnal Vol.1 No.2, 428-433, Retrieved from <https://journal.untar.ac.id>
- Kementerian Kesehatan (2017) Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2017.

Kementerian Kesehatan RI (2017). pedoman penyelenggaraan pekan ASI Sedunia. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.

Kementerian kesehatan, Badan peneliti dan pengembangan kesehatan, Riset Kesehatan Dasar 2007, Retrieved from <https://kesmas.kemkes.go.id>

Kementerian kesehatan, Badan peneliti dan pengembangan kesehatan, Riset Kesehatan Dasar 2010, Retrieved from <https://kesmas.kemkes.go.id>

Kementerian kesehatan, Badan peneliti dan pengembangan kesehatan, Riset Kesehatan Dasar 2013, Retrieved from <https://kesmas.kemkes.go.id>

Marni (2012), ASI Saja Mama, Berilah aku ASI karena aku bukan anak sapi, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

Nadyah Ayu Ginanti, dkk (2015) Hubungan praktik pemberian air susu ibu (ASI) dengan status gizi bayi (usia 0-6 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang, jurnal kesehatan masyarakat, Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac/index.php/jkm>

Notoatmodjo, (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta.

Soetjningsih, (2013). ASI dan Menyusui. Rineka Cipta: Jakarta.

UNICEF Indonesia. (2018). ASI adalah penyelamat hidup yang paling murah dan efektif di dunia. https://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html.