

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA

1-2 TAHUN DI POSYANDU PALA VII NOTOPRAJAN YOGYAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :

Lisda Apriyani

NIM : 080105025

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH

YOGYAKARTA

MARET 2011

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-2 TAHUN DI POSYANDU PALA VII NOTPRAJAN YOGYAKARTA¹

Lisda Apriyani², Sri Subiyatun³

Abstract: This research employs *Survey Analytical* methode with *Restropective* time aproach. The population and sample of this paper are all kids age between 1-2 years old that reside aroud the workspace of Pala VII health center, Notoprajan, Yogyakarta, for a total of 30 kids. Using *Saturated Sampling Technique*, we choose *Kendal Tau* statistical test. In this research we obtain z-count ? value 0,018 (< 0,05) which means it is concludable that there is a relesionship between exclusive mother milking with nutritional adequacy status of childrean aged between 1-2 years old in Pala VII health center, Notoprajan. Based on the result of this research and the analysis, we advice mothers to obtain more information about the benefit of exclusive mother milking and its nutritions so that kids with age less than 6 month could get a maximal amount of mother's milk.

Kata kunci: pemberian ASI eksklusif, status gizi.

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Untuk mencapai SDM yang berkualitas, faktor gizi memegang peranan penting. Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif (Depkes RI, 2005 : 3).

Dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal untuk meningkatkan mutu kehidupan bangsa, keadaan gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting. Kekurangan gizi, terutama pada anak-anak akan menghambat proses tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa

bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sekitar enam bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain selama enam bulan tersebut dengan menyusui secara eksklusif (Siregar, A : 2004).

Dari berbagai study dan pengamatan menunjukkan bahwa dewasa ini terdapat kecenderungan penurunan penggunaan ASI dan mempergunakan pemberian ASI dengan susu fomula di masyarakat. Dengan kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan susu buatan serta luasnya distribusi susu buatan terdapat kecenderungan menurunnya kesediaan menyusui maupun lamanya menyusui baik dipedesaan dan diperkotaan. Menurunnya jumlah ibu yang menyusui sendiri bayinya pada mulanya terdapat pada kelompok ibu di kota-kota terutama pada keluarga

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa D III Prodi Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

berpenghasilan cukup yang kemudian menjalar sampai ke desa-desa. Meskipun menyadari pentingnya pemberian ASI tetapi budaya modern dan kekuatan ekonomi yang semakin meningkat telah mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. Meningkatnya lama pemberian ASI dan semakin meningkatnya pemberian susu botol menyebabkan kerawanan gizi pada bayi dan balita.

Status gizi yang baik mempunyai pengaruh yang sangat besar dan sangat menentukan kepribadiannya kelak karena masa balita merupakan saat pembentukan dasar pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini berarti keluarga memegang peranan penting dan sangat menentukan kepribadian anak dikemudian hari. Anak yang diasuh dengan status gizi yang baik dalam keluarga maka pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terlambat (Dinkes RI, 2003). Sehingga masyarakat berupaya untuk memberikan gizi yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga kejadian gizi buruk pada balita dapat ditekan. Tercantum pula dalam surat Al-Baqarah ayat 172 Artinya "*Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah dari rezeki yang baik yang kami berikan kepada kamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.*" Ayat ini menegaskan bahwa, seorang muslim yang telah diberikan rezeki oleh Allah SWT hendaklah memanfaatkan rezeki tersebut untuk memenuhi kebutuhan hidup sehingga memperoleh gizi yang seimbang.

Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Kedua penyebab langsung ini sangat terkait dengan pola asuh anak diberikan oleh ibu/pengasuh. Dan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor ini saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga (Dinkes Sumatera Utara, 2006).

Penyebab dari tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung adalah adanya asupan gizi yang tidak sesuai antara yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh serta adanya penyakit infeksi. Asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola pengasuhan terhadap anak yang diberikan oleh ibu, dimana pola pengasuhan ini mencakup bagaimana cara ibu memberikan makan, bagaimana ibu merawat, memelihara kesehatan dan hygiene anak dan ibu serta bagaimana ibu memberikan kasih sayang pada anaknya.

Berbagai penelitian membuktikan hubungan erat antara kematian bayi dan kekurangan gizi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, sebanyak 54 % kematian bayi dan anak akibat gizi buruk. Gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan anak sehingga mudah terserang penyakit hingga berakibat kematian.

Keadaan gizi kurang berkaitan dengan angka mortalitas yang tinggi akibat sebagian besar penyakit yang terjadi pada masa kanak-kanak. Berbagai metode epidemiologi

memperlihatkan bahwa gizi kurang menyebabkan 56% kematian anak-anak diseluruh dunia, dan bahwa keadaan gizi kurang, sedang ataupun berat meningkatkan resiko kematian (Gidney, 2008 : 227).

Gizi buruk disebabkan oleh berbagai hal, yakni penyakit Tuberculose (TBC), usia ibu yang terlalu muda sehingga tidak paham bagaimana merawat balita dan pengetahuan yang minim tentang gizi. Sebenarnya, penyebabnya bukan karena kurangnya ketahanan pangan masyarakat, tetapi juga pengetahuan dan sikap ibu. Masih tingginya angka anak balita gizi buruk juga disebabkan oleh beberapa faktor selain masalah ekonomi atau kemiskinan, juga pola asuh anak yang salah serta akibat penyakit (Persagi DIY, 2009).

Berdasarkan pemantauan status gizi balita 2009 di Yogyakarta ada 198 anak balita gizi buruk atau 1,04%, 18.829 anak gizi kurang atau 9,61%, 16.385 anak gizi baik atau 86,11%, dan 626 anak balita dengan gizi lebih atau 3,29%. Ada delapan anak balita yang kini dirawat di rumah pemulihan gizi. Selama Februari 2010 ditemukan anak balita gizi kurang sebanyak 88 anak dan 16 anak balita gizi buruk. Sementara itu, persentase anak balita penderita gizi buruk tiap kabupaten/kota di DIY tercatat di Kota Yogyakarta mencapai 0,98 %, Kabupaten Gunung Kidul 0,99 %, Bantul 0,74 %, Kulonprogo 1% serta Kabupaten Sleman 0,56 % (BKKBN, 2010).

Untuk menanggulangi masalah gizi buruk itu, pihak humas provinsi yogyakarta sudah mengeluarkan program pengobatan gratis balita penderita gizi buruk, serta tambahan

makanan sehat bagi keluarga. Namun permasalahannya, tidak semua balita bergizi buruk, berasal dari keluarga miskin, sehingga dengan demikian, pendampingan pengetahuan soal gizi kepada ibu-ibu yang memiliki bayi gizi buruk, perlu dilakukan (Dinkes DIY, 2009).

Program lain juga digalakkan untuk menekan bertambahnya anak balita penderita gizi buruk, diantaranya dengan pengembangan program Posyandu yang didalamnya terdapat Bidan yang mengkoordinir tugas-tugas para kader, serta mengelola keluarga sadar gizi. Selain optimalisasi kader Posyandu, maka program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dinilai cukup bermanfaat bagi pemulihan bagi anak balita yang menderita gizi buruk tersebut. Didirikan pula Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta (Dinkes DIY, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta karena didapatkan anak yang mengalami gizi kurang dikarenakan pola pemberian makanan tidak sesuai dengan umurnya. Di laporkan pada bulan Januari-Juni 2010 bahwa jumlah anak usia 1-2 tahun sebanyak 30 anak. Dari hasil penimbangan dapat diketahui bahwa status gizi anak, gizi baik sebanyak 26 anak, gizi kurang sebanyak 3 anak dan gizi buruk sebanyak 1 anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini disebut penelitian survey analitik. Dengan pendekatan waktu *Retrospektif* yaitu data didapatkan dari penelusuran kebelakang untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan efek atau variabel bebasnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-2 Tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu Pala VII Yogyakarta sejumlah 30 anak.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-2 Tahun yang terdaftar di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam penentuan dan pemilihan sampel. Penelitian ini menggunakan *Teknik Sampling Jenuh*.

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2011, penelitian dilakukan dengan wawancara dan mengisi kuesioner serta melakukan.

Uji validitas isi dibantu dengan menggunakan kisi-kisi instrument. Analisis instrument dilakukan dengan menghitung korelasi antar skor butir instrument dan skor total. Instrument tersebut diujikan pada subyek penelitian yang sudah ditentukan. Rumus korelasi yang digunakan adalah korelasi *product moment*. Pada penelitian ini uji reliabilitas yang digunakan adalah uji Kuder Richardson 20 (KR 20).

Analisis data menggunakan uji Korelasi Kendal Tau (τ) digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data Penelitian

Data dalam penelitian ini terdiri dari variabel pemberian ASI eksklusif dan status gizi anak. Karakteristik yang dipakai dalam penelitian adalah anak usia 1-2 tahun yang memiliki KMS dan ibu yang bersedia menjadi responden. Dari Data hasil penelitian yang diperoleh kemudian disajikan pada tabel sebagai berikut :

a. Pemberian ASI eksklusif

Tabulasi data berdasarkan Pemberian ASI eksklusif di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi pemberian ASI eksklusif di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta 2010

No	Pemberian ASI Eksklusif	F	%
1	Baik	18	60
2	Tidak Baik	12	40
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki anak usia 1-2 tahun memberikan ASI eksklusif dengan baik yaitu sebanyak 60 % dari total responden yang mempunyai anak usia 1-2 tahun, sedangkan responden yang tidak baik dalam memberikan ASI eksklusif sebanyak 40 %.

b. Status gizi

Tabulasi data berdasarkan status gizi anak usia 1-2 tahun di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi status gizi anak usia 1-2 tahun di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta.

No	Status gizi	F	%
1	Lebih	0	0
2	Baik	22	73
3	Kurang	8	26
4	buruk	0	0
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.2 sebagian besar responden memiliki anak yang berstatus gizi baik yaitu sebanyak 73 % dari jumlah anak yang menjadi sampel penelitian. Sedangkan yang berstatus gizi kurang sebanyak 27 %, yang berstatus gizi lebih dan gizi buruk tidak ada.

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun.

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta dapat dilihat dengan tabulasi silang pada tabel 3.

Tabel 4.3. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta.

Status Gizi	Lebih		Baik		Kurang		Buruk	
	f	%	F	%	F	%	f	%
Pemberian ASI Eksklusif								
1 Baik	0	0	16	53,3	2	6,7	0	0
2 Tidak baik	0	0	6	20,0	6	20,0	0	0
Total	0	0	22	73,3	8	26,7	0	0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa diantara responden-responden yang paling banyak adalah responden dengan pemberian ASI Eksklusif baik dan mempunyai status gizi baik yaitu

sebanyak 16 responden (53,3%) dan juga yang memberikan ASI Eksklusif baik tetapi berstatus gizi kurang sebanyak 2 responden (6,7%). Namun yang memberikan ASI eksklusif tidak baik dan mempunyai status gizi baik dan kurang sebanyak 6 responden (20,0%).

Data penelitian yang dikumpulkan merupakan data yang berbentuk *ordinal*, maka analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis data korelasi *Kendall tau*. Korelasi *Kendall Tau* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang berdata ordinal. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel pemberian ASI eksklusif, maka dalam penelitian ini analisis data menggunakan korelasi sederhana. Korelasi sederhana adalah hubungan antara salah satu variabel bebas terhadap variabel terikat secara apa adanya, tanpa mempertimbangkan keberadaan variabel bebas yang lainnya.

Dalam uji ini akan menguji hipotesis nol (H_0) bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta. Untuk menerima atau menolak hipotesis, dengan membandingkan harga signifikan hitung (probability) dengan 0,05. Kriterianya adalah menerima H_0 jika signifikan yang diperoleh lebih besar dari 0,05 ($P > 0,05$). Jika tidak memenuhi kriteria tersebut maka H_0 ditolak, dan H_a diterima. Hasil dari perhitungan Korelasi *Kendall Tau* diperoleh koefisiensi

Korelasi sederhana pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4.4. Koefisiensi Korelasi Kendal Tau

Hubungan antar variabel	Koefisien Korelasi (t)	Sig (?)
Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun.	0,431	0,018

Dari tabel 4.4 di atas dapat diperoleh koefisien korelasi *Kendall Tau* antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun sebesar 0,431, dan nilai signifikan (?) adalah 0,018, artinya besarnya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi sebesar -0,431, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun.

Pembahasan

1. Pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yang memiliki anak usia 1-2 tahun memberikan ASI eksklusif dengan baik yaitu sebanyak 60 % dari total responden yang mempunyai anak usia 1-2 tahun, sedangkan responden yang tidak baik dalam memberikan ASI eksklusif sebanyak 40 %.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta, alasan responden tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan air susu yang tidak keluar pada hari-hari pertama sehingga bayi perlu diberikan makanan tambahan sebelum umur 6 bulan. Selain itu juga, dikarenakan produksi ASI kurang sehingga perlu

ditambah dengan susu botol atau makanan lainnya (MP-ASI).

Beberapa penelitian mendukung asumsi bahwa ASI eksklusif dapat meningkatkan berat badan bayi tanpa menimbulkan pengaruh buruk akibat kelebihan berat badan dikemudian hari (Owen dkk, 2005).

2. Status Gizi

Berdasarkan hasil tabulasi data di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta, sebagian besar responden memiliki anak yang berstatus gizi baik yaitu sebanyak 73 % dari jumlah anak yang menjadi sampel penelitian. Sedangkan yang berstatus gizi kurang sebanyak 27 %, yang bergizi lebih dan gizi buruk tidak ada.

Jumlah anak usia 1-2 tahun yang mengalami gizi kurang saat penelitian yaitu 8 orang, berbeda dengan hasil studi pendahuluan yaitu sebanyak 3 orang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran ibu tentang manfaat yang terkandung dalam ASI dan kesibukan ibu yang tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif, padahal kesadaran ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Status gizi ini juga tidak semata-mata dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik yang kemungkinan orang tuanya memiliki riwayat status gizi kurang sehingga dapat menurun pada anaknya dan juga dipengaruhi oleh faktor psikologi yang dapat mempengaruhi nafsu menyusu anak.

Menurut Almatsier status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan dari zat-zat gizi yang diperoleh oleh

tubuh. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang dapat digunakan secara efisien. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi yang esensial.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta bahwa diantara responden-responden yang paling banyak adalah responden dengan pemberian ASI Eksklusif baik dan mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) karena tingkat kesadaran ibu tinggi terhadap manfaat yang terkandung dalam ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif sampai umur 6 bulan tanpa makanan tambahan dan juga terdapat data yang memberikan ASI Eksklusif baik tetapi berstatus gizi kurang sebanyak 2 responden (6,7%). Hal ini dikarenakan dipengaruhi juga oleh faktor lain seperti faktor genetik yaitu karena kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter) yang memiliki status gizi kurang dan juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologi yang dapat menurunkan nafsu menyusu anak tersebut.

Dari data hasil penelitian, didapatkan nilai signifikan perhitungan yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,018, maka H_0 menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara

pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Atikah (2006) di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjarak Kabupaten Kediri yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dikarenakan ibu yang memiliki anak balita memiliki kesadaran tinggi akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif sampai umur 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya, sehingga balita mendapatkan gizi yang baik, yang terkandung dalam ASI tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Anak usia 1-2 Tahun yang berstatus gizi baik yaitu sebanyak 73 % dari jumlah anak yang menjadi sampel penelitian.
2. Anak usia 1-2 Tahun yang diberikan ASI eksklusif dengan baik yaitu sebanyak 60 % dari total responden yang mempunyai anak usia 1-2 tahun.
3. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta yang dibuktikan dengan rumus *Kendal's Tau* dan nilai signifikansi (?) yang diperoleh sebesar 0,018.

Saran

1. Ibu dari Balita
Agar lebih menggali atau menambah lagi informasi tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif sehingga bayi yang berumur kurang dari enam bulan mendapatkan manfaat gizi yang terkandung didalam ASI.

2. Peneliti selanjutnya
 Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan lebih menggali informasi dari responden terkait dengan faktor – faktor selain pemberian ASI eksklusif yang mempengaruhi status gizi sehingga dapat diketahui pasti faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak balita. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menyediakan tempat yang kondusif untuk para responden sehingga responden merasa nyaman saat melakukan pengisian kuesioner.

(online), (<http://bkkbn.go.id/>), diakses tanggal 19 Maret 2010.

Derni, Meidya, 2007, *Serba-serbi Menyusui*, Depok , Warm Publishing.

Depkes RI, 2000, *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*, Jakarta , Depkes.

_____, 2001, *Keunggulan ASI dan Manfaat Menyusui*, Jakarta , Depkes.

_____, 2003, *Pedoman Umum Gizi Seimbang*, Jakarta, Depkes.

_____, 2005, *Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah dan Madrasah Ibtidaiyah*, Jakarta, Depkes.

Gibney, Michael, 2008, *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Jakarta , EGC.

Kristiyansari, Weni, 2009, *ASI, Menyusui & SADARI*, Yogyakarta , Nuha Medika.

Made, Amin Astaty, dkk, 2004, *Hubungan Pola Asuh dan Asupan Gizi Terhadap Status Gizi Anak Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Mengampang, Kecamatan Barru, Kabupaten Barru*, Jurnal diterbitkan, Yogyakarta , PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN (GIZI) PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS GADJAH MADA YOGYAKARTA.

Marimbi, Hanum, 2010, *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan*

DAFTAR RUJUKAN

Al-Quran, Surat Al-Baqarah : 233.

Almatsier, 2001, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, Gramedia.

Amy, Prahesti, 2001, *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Gangguan Pertumbuhan (Growth Faltering) pada Anak Usia 0-12 Bulan di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang*, Skripsi S-1, Universitas Diponegoro.

Aswin, dkk, 2008, *Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi pada Bayi di Desa Wangon, Kecamatan Wangon, Kabupaten banyumas Tahun 2008*, Jurnal diterbitkan, Purwokerto , PSIK-UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN PURWOKERTO.

Chadori, Daryanto, 2009, *Balita Gizi Buruk DIY Capai 1.399,*

- Imunisasi Dasar pada Balita*,
Yogyakarta , Nuha Medika.
- Owen, G; martin, RM; Whincup, PH;
Smith, GD; Gillman, MW; and
Cook, DG, 2005, The effect of
breastfeeding on mean body
mass index throughout life : a
quantitative review of published
and unpublished observational
evidence, vol. 307. pp. 1298,
IJCN.
- Prasetyono, Dwi Sunar, 2009, *Buku
Pintar ASI Eksklusif*, Yogya,
DIVA Press.
- Rahayu, Atikah, 2006, *Hubungan
Beberapa Faktor Terkait
Pemberian ASI eksklusif dengan
Status Gizi Bayi di Wilayah
Kerja Puskesmas Puhjark
Kabupaten Kediri*, Jurnal
diterbitkan, Kediri,
PERPUSTAKAAN UNIKA
ATMA JAYA KEDIRI.
- Sarwono, 2007, *Ilmu Kebidanan*,
Jakarta , Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo.
- Siregar, A, 2004, *Pemberian ASI
Eksklusif dan Faktor-faktor
yang Mempengaruhinya*,
Bagian Gizi Fakultas Kesehatan
Masyarakat USU,
[http://library.usu.ac.id/fkm-
arifinsiregar.pdf](http://library.usu.ac.id/fkm-arifinsiregar.pdf) , diakses
tanggal 10 desember 2010.
- Soenardi, Tuti, 2000, *Makanan Untuk
Tumbuh Kembang Bayi*, Jakarta
, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono, 2007, *Statistika Untuk
Penelitian*, Bandung , CV.
Alfabeta.
- Supariasa, Nyoman, dkk, 2001,
Penilaian Status Gizi, Jakarta ,
EGC.
- Welker, Alan, W, 2006, *Makan yang
Sehat Untuk Bayi dan Anak-
anak*, Jakarta , PT. Bhuana Ilmu
Populer.

