

Determinan Berat Badan Kurang pada Bayi

Merissa Pramudita*¹

¹Stikes Bhakti Al-Qodiri

*e-mail: merissapramudita@gmail.com

Nomor Handphone Untuk keperluan koordinasi: -

Abstrak

Pendahuluan: Tiga tahun terakhir prevalensi bayi dengan gizi kurang meningkat, namun angka cakupan pemberian ASI pada bayi juga meningkat yang berarti bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi berat badan kurang pada bayi. **Metode:** Menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis case-control dilakukan di Puskesmas Kotakulon, Wringin dan Ijen, Kabupaten Bondowoso, Indonesia pada bulan April 2021 sampai Januari 2022. Sampel penelitian yaitu 30 responden dengan rincian 10 (Chase-group) dan 20 (control-group). Analisis statistik menggunakan regresi linier. **Hasil:** Uji pengaruh regresi linier faktor ibu menunjukkan hasil untuk variabel paritas $p\text{-value}=0,001$ dan untuk variabel indeks masa tubuh $p\text{-value} = 0,000$; sedangkan faktor bayi untuk variabel berat badan lahir berupa $p\text{-value} = 0,001$ dan untuk variabel frekuensi menyusu berupa $p\text{-value}=0,048$. Terdapat pengaruh variabel faktor ibu dan faktor bayi yang menunjukkan hasil nilai signifikan $<\alpha=0,05$. Terdapat pengaruh faktor ibu (paritas dan indeks masa tubuh) dan faktor bayi (berat badan lahir dan frekuensi menyusu) terhadap berat badan kurang pada bayi.

Kata kunci: Faktor Ibu, Faktor Bayi, Berat Badan Bayi

Abstract

Introduction: In the last three years, the prevalence of underweight infants had increased, but the coverage rate of exclusive breastfeed for infants had also increased, which means that there other factors affect underweight in infants. **Methods:** The research applied quantitative case-control which was administered in Kotakulon, Wringin and Ijen Public Health Center, Bondowoso Regency, Indonesia. The research samples were 10 people (case-group) and 20 people (control-group). Statistical analyze used linear regression. **Results:** The multiple linear regression test of maternal factors showed the results for the parity variable $p\text{-value} = 0.001$ and for the body mass index variable $p\text{-value} = 0.000$; while the baby factor for the variable birth weight with $p\text{-value}=0.001$ and for the variable frequency of breastfeeding with $p\text{-value}=0.048$. Be found influence of the mother factor and the infants factor which showed a significant value $<\alpha = 0.05$. Be found influence of maternal factors (parity and body mass index) and infant factors (birth weight and breastfeeding frequency) on underweight infants.

Keywords: maternal factors, infant factors, Infant's weight

1. PENDAHULUAN

Program pemberian ASI di Indonesia telah dijalankan sejak tahun 1990, namun sampai saat ini masih terjadi kenaikan angka prevalensi setiap tahunnya pada kejadian gizi kurang pada bayi. Masalah gizi termasuk salah satu kasus yang dapat menyebabkan angka kematian bayi. Gizi kurang merupakan faktor yang berkontribusi dalam rendahnya kualitas

sumber daya manusia di masa depan. Masa 1000 hari pertama kehidupan terjadi proses tumbuh kembang yang pesat bagi bayi, pada masa ini sangat sensitif terhadap problem kesehatan dan nutrisi sehingga memerlukan asupan zat nutrisi dengan kualitas dan kuantitas terbaik. Masalah gizi ini dapat mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas bayi. Pemberian ASI dengan metode eksklusif selama enam bulan pertama awal dari kehidupan sangat

bernilai dalam pemenuhan nutrisi untuk bayi [1].

SDKI tahun 2020 menunjukkan bahwa bayi mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya (69,62%) padahal target yang ingin dicapai adalah 80%. Data kabupaten atau kota menunjukkan angka bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif pada daerah Jawa Timur ditahun 2020 sebanyak 66,90 % [2]. Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bondowoso pada tahun 2018, 2019 dan 2020 sebanyak 56%, 68%, dan 73,2% yang berarti terjadi peningkatan cakupan ASI eksklusif setiap tahun namun masih kurang dari target yang diharapkan yaitu 80%. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk mengurangi masalah gizi terutama gizi kurang pada bayi. Prevalensi bayi yang kekurangan gizi umur 0 - 23 bulan di Indonesia tahun 2016 (13,58%), tahun 2017 (12,40%), dan 2018 (15,20%). Daerah Jawa Timur angka prevalensi bayi yang kekurangan gizi usia 0-23 bulan yaitu pada tahun 2016 (14,88%), tahun 2017 (14,80%), dan tahun 2018 (15,20%) [3]. Prevalensi gizi kurang pada bayi menurut berat badan per umur Kabupaten Bondowoso pada tahun 2018, 2019 dan 2020 yaitu 3,9%, 7,6% dan 8,2%. Terlihat bahwa terjadi kenaikan angka prevalensi kasus gizi kurang pada bayi. Berbagai upaya yang terus dikembangkan untuk meningkatkan kualitas masyarakat Indonesia, namun sampai saat ini angka kasus gizi kurang pada bayi masih terjadi kenaikan.

Kategori berat badan kurang berdasarkan Permenkes (2020) yakni dari berat badan berdasarkan kategori umur. Kategori ini dapat menggambarkan berat badan bayi dibandingkan dengan pertumbuhan umur bayi. Nilai akhir kategori ini akan memberikan kategori yaitu berat badan

kurang (*underweight*) atau berat badan sangat kurang (*severely underweight*), namun kategori ini tidak bisa dipakai dalam pengelompokan bayi gemuk atau sangat gemuk. Bayi yang memiliki berat badan kurang memungkinkan mendapati kasus gangguan tumbuh kembang, sehingga harus dikaitkan pada *index* lainnya yaitu berat badan berdasarkan panjang badan dan *index* masa tubuh berdasarkan umur sebelum melakukan intervensi pada bayi tersebut. Berat badan kurang pada bayi ini dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor ibu (paritas dan indeks masa tubuh ibu) dan faktor bayi (berat badan lahir dan frekuensi menyusu).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia, bahwa untuk mewujudkan Indonesia yang sehat diperlukan asupan gizi yang sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Pada pasal 3 tentang AKG digunakan pada tingkat konsumsi meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin dan mineral [5]. Pemenuhan gizi ini sangat berdampak pada status gizi ibu dan bayi. Penanganan gizi kurang yang tidak optimal sejak bayi dapat mengakibatkan masalah gizi lainnya terutama stunting, karena terjadinya stunting disebabkan pemenuhan gizi yang tidak optimal dalam waktu yang relatif lama. Seimbangnya nutrisi yang masuk dan kebutuhan nutrisi untuk kesehatan yang optimal, terutama saat periode laktasi. Periode laktasi merupakan satu periode yang sangat penting untuk bayi dan ibu. Oleh karena itu penting untuk menganalisis determinan berat badan kurang pada bayi.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan kuantitatif (*case-control design*) yang bertujuan untuk pengaruh antara efek (kondisi kesehatan atau penyakit) dikaitkan *risk factor*. Bertujuan untuk menilai besar peran *risk factor* dalam membentuk kejadian penyakit (*cause-effect relationship*). Rancangan penelitian dengan pendekatan retrospektif yaitu dimana suatu faktor risiko diidentifikasi pada masa lalu. Berdasarkan tingkat analisis data, dengan menggunakan penelitian case control analitik korelasional yaitu penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh determinan berat badan kurang pada bayi [6]. Responden berjumlah 30 responden yang terbagi 10 responden kelompok kasus (bayi berat badan kurang) dan 20 responden kelompok kontrol (bayi berat badan normal) di wilayah Puskesmas Kotakulon, Wringin dan Ijen, Kabupaten Bondowoso, Provinsi Jawa Timur. Teknik sampling *non-probability sampling* menggunakan *purposive-sampling*. Variabel di dalam penelitian yaitu variabel independen faktor ibu (paritas, indeks masa tubuh) dan faktor bayi (berat badan lahir dan frekuensi menyusui) dan variabel dependen (status gizi bayi yaitu berat badan bayi menurut usia). Analisis data statistik menggunakan SPSS 23 yaitu uji regresi linier.

Data primer penelitian ini status gizi bayi dan indeks masa tubuh ibu didapatkan dengan pengukuran berat badan, tinggi badan ibu; frekuensi menyusui didapatkan dengan pengisian kuisioner; sedangkan data sekunder meliputi paritas dan berat badan lahir bayi didapatkan dengan studi dokumentasi yaitu berupa catatan dari bidan dalam buku KIA. Data yang diperoleh dianalisis dan disajikan dalam bentuk teks dan tabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bedasarkan hasil penelitian didapatkan dari 30 sampel didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.1 Pengaruh Faktor Ibu terhadap Berat Badan Kurang Pada Bayi

Variabel	Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		P-value
	n	%	n	%	
Paritas					
Primipara	7	70%	3	15%	0,001*
Multipara	3	30%	12	60%	
Grandemultipara	0	0%	5	25%	
Total	10	100%	20	100%	
Indeks Massa Tubuh					
Kurus	10	100%	1	5%	0,000*
Normal	0	0%	14	70%	
Gemuk	0	0%	2	10%	
Obesitas	0	0%	3	15%	
Total	10	100%	20	100%	

Keterangan :

* = signifikan

Tabel 3.1 menunjukkan responden berdasarkan faktor ibu yang terdiri dari paritas dan indeks masa tubuh. Sebagian besar bayi dengan berat badan kurang memiliki ibu dengan paritas kategori primipara yaitu 1 anak dan indeks masa tubuh kategori kurus 17,0-18,4, sedangkan bayi dengan berat badan normal memiliki ibu dengan paritas kategori multipara yaitu 2-4 anak dan indeks masa tubuh normal 18,5-25,0. Temuan uji statistik regresi linier menunjukkan bahwa pengaruh paritas terhadap berat badan kurang dengan hasil *p-value*=0,001 dan pengaruh indeks masa tubuh terhadap berat badan kurang pada bayi dengan hasil *p-value*=0,000 yang berarti terdapat pengaruh signifikan faktor ibu yaitu paritas dan indeks masa tubuh terhadap berat badan kurang pada bayi.

PARITAS

Temuan penelitian menunjukkan sebagian besar bayi dengan berat badan kurang memiliki ibu dengan paritas kategori primipara yaitu 1 anak dan indeks masa

tubuh kategori kurus 17,0-18,4, sedangkan bayi dengan berat badan normal memiliki ibu dengan paritas kategori multipara yaitu 2-4 anak dan indeks masa tubuh normal 18,5-25,0. Temuan analisis regresi linier menunjukkan nilai p - $value$ <0,05 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh paritas terhadap berat badan kurang pada bayi.

Hal ini karena ibu dengan kategori multipara yang sudah berpengalaman dan lebih siap untuk kebutuhan fisik dan psikologis yang direncanakan dari proses menyusui. Sedangkan ibu dengan kategori primipara memiliki rasa cemas yang lebih besar tentang antenatal, intranatal dan postnatal. Hal ini dapat mempengaruhi psikis dan kondisi fisik ibu. Dalam keadaan ini, hormon oksitosin dan prolaktin sangat dipengaruhi oleh psikologis ibu.

Menurut BKKBN (2006) dalam Irfana (2021), paritas berasal dari bahasa latin pario dan berarti menghasilkan. Secara umum paritas merupakan syarat bagi seorang wanita untuk memiliki anak yang masih hidup. Paritas ini dibagi dalam kategori primipara, multipara, dan grandemultipara. Wanita multipara berpengalaman dan dipersiapkan secara sistematis untuk kebutuhan fisik dan mental dalam meningkatkan produksi ASI. Beberapa ibu yang tidak berpengalaman sering mengalami kecemasan dan ketegangan setelah melahirkan, yang mempengaruhi keadaan psikologis dan fisik ibu. Dalam situasi ini, itu mempengaruhi hormon yang disebut oksitosin, yang dilepaskan oleh ASI [7].

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan yang sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Sidah, (2021) menunjukkan terdapat pengaruh antara paritas dengan kelancaran

produksi ASI. Penelitian lain dari Zulianti dan Aniroh, (2021) menunjukkan terdapat hubungan paritas ibu terhadap kemampuan merawat bayi. Penelitian lain dari Burianova *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa terdapat kandungan kolostrum dan karbohidrat yang lebih tinggi pada wanita multipara dibandingkan pada wanita primipara. Penelitian Leiwakabessy & Azriani, (2020) juga menyatakan bahwa ada hubungan karakteristik umur ibu, paritas ibu dan frekuensi menyusui bayi terhadap produksi ASI. Produksi ASI yang dihasilkan ibu ini mempengaruhi kuantitas dalam pemenuhan asupan nutrisi bayi. Asupan nutrisi bayi yang baik akan meningkatkan status gizi pada bayi.

INDEKS MASA TUBUH

Temuan penelitian menyatakan bahwa sebagian besar bayi yang memiliki berat badan kurang dengan ibu imt kurus pada indeks masa tubuh sedangkan bayi dengan berat badan normal memiliki ibu kategori normal pada indeks masa tubuh. Temuan analisis regresi linier menunjukkan nilai p - $value$ <0,05 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh indeks masa tubuh terhadap berat badan kurang pada bayi.

Hal ini disebabkan kuantitas dan kualitas ASI dipengaruhi oleh status gizi ibu. Status gizi berdasarkan indeks massa tubuh, mencerminkan kecukupan gizi dan kesehatan ibu. Ibu menyusui dengan IMT dengan kategori normal memiliki kuantitas dan kualitas ASI yang cukup jika dibandingkan ibu dengan IMT kategori kurus. Ibu menyusui dengan indeks massa tubuh normal memiliki cadangan nutrisi yang cukup dan dapat dengan mudah memproduksi ASI.

Menurut Fairus, (2021), *nutritional status* merupakan hasil seimbang kebutuhan

dengan asupan nutrisi yang diserap oleh tubuh. Indeks masa tubuh dapat ditentukan menghitung IMT sehingga menghasilkan kategori status gizi. Nilai indeks masa tubuh bertujuan untuk menilai status gizi seseorang, menggunakan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Teknik menghitung indeks masa tubuh yaitu berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m²). Perhitungan ini mencerminkan status gizi ibu dengan berdasarkan standar (kurus yaitu <18,5); (normal yaitu 18,5-24,9); (gemuk yaitu 25,1-29,9) dan (obesitas yaitu >29,9).

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan yang sesuai dengan penelitian Rosa dkk, (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan indeks masa tubuh terhadap peningkatan produksi ASI sehingga asupan yang meningkat akan mempengaruhi kuantitas kecukupan nutrisi yang dikonsumsi bayi. Penelitian lain dari Nur dan Dulambuti, (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan berat badan ibu terhadap produksi air susu ibu. Penelitian lain dari Doloksaribu (2018) yang menyatakan bahwa kuantitas dan kualitas ASI dengan indeks masa tubuh normal lebih optimal dalam menyimpan cadangan nutrisi yang cukup untuk kebutuhan bayi, sedangkan ibu menyusui dengan indeks masa tubuh obesitas berisiko memiliki kandungan hormon prolaktin yang rendah sehingga menghambat dalam proses laktasi. Pada penelitian ini ada hubungan tingkat pengetahuan pola makan ibu pada masa menyusui terhadap status gizi ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan.

Tabel 3.2 Pengaruh Faktor Bayi terhadap Berat Badan Kurang Pada Bayi

Variabel	Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		P-value
	n	%	n	%	
	Berat Badan Lahir				

Variabel	Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		P-value
	n	%	n	%	
Kurang	7	70%	0	0%	0,001*
Nomal	3	30%	20	100%	
Total	10	100%	20	100%	
Frekuensi Menyusu					
Kurang	7	70%	3	15%	0,048*
Cukup	3	30%	17	85%	
Total	10	100%	20	100%	

Tabel 3.2 menunjukkan responden berdasarkan faktor bayi sebagian besar bayi dengan berat badan kurang memiliki berat badan lahir <2500 g dan frekuensi menyusui <8 kali/hari; sedangkan bayi dengan berat badan lahir normal memiliki berat badan lahir normal ≥2500 g dan frekuensi menyusui cukup ≥8 kali/hari. Temuan uji statistik regresi linier menunjukkan bahwa pengaruh berat badan lahir terhadap berat badan kurang dengan hasil *p-value*=0,001 dan pengaruh frekuensi menyusui terhadap berat badan kurang pada bayi dengan hasil *p-value*=0,048 yang berarti terdapat pengaruh signifikan faktor bayi yaitu berat badan lahir dan frekuensi menyusui terhadap berat badan kurang pada bayi.

BERAT BADAN LAHIR

Temuan penelitian menyatakan bahwa bayi dengan berat badan kurang memiliki berat badan lahir rendah sedangkan bayi dengan berat badan lahir normal memiliki berat badan lahir normal. Temuan analisis regresi linier menunjukkan nilai *p-value* <0,05 mengartikan bahwa ada pengaruh BBL terhadap berat badan kurang pada bayi.

Ini karena bayi dengan berat badan kurang memiliki refleks mengisap yang lemah dan lebih jarang mengisap. Pada usia bayi 0-6 bulan ibu memberikan ASI eksklusif, sehingga penting untuk menjaga kualitas dan kuantitas ASI. BBL adalah faktor terpenting pada pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa depan. Bayi

yang memiliki BBLR berisiko alami tumbuh kembang lebih lambat dibandingkan bayi lain seusianya. Menjaga asupan gizi ibu selama menyusui secara eksklusif penting dilakukan agar bayi tetap ternutrisi dengan baik.

Menurut Prawiroharjo (2006) dalam Rohmatin dkk, (2018), BBLR merupakan bayi yang lahir memiliki berat <2500g pada semua kehamilan. Berat badan lahir diukur 1 jam setelah lahir. World Health Organization (WHO), ada tiga kategori BBLR yaitu berat badan lahir sangat rendah (BBLASR <1000 g), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR <1500 g) dan berat badan lahir rendah (BB <2500 g).

Berdasarkan pengamatan epidemiologi langsung, bayi berat lahir rendah secara epidemiologis mengalami peningkatan risiko kematian bayi 20 kali lipat dengan perbandingan dengan bayi berat badan normal. Mengurangi tingkat BBLR membantu mengurangi mortalitas neonatal, karena BBLR adalah penyebab utama. BBLR adalah parameter untuk melacak kemajuan menuju target yang disepakati secara internasional. BBLR dikaitkan pada mortalitas dan morbiditas intrauterin dan bayi, mengganggu proses tumbuh kembang, sehingga dapat menyebabkan gangguan kesehatan di masa mendatang [16].

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan yang sesuai dengan penelitian Minkhatulmaula *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan BBLR dengan kasus gizi kurang bayi. Penelitian ini sejalan juga dengan Sumiyati (2022) yang menunjukkan bahwa BBLR memiliki risiko 5,670 lebih besar alami stunting dan bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif memiliki risiko 3,429 lebih kecil mengalami stunting dibanding tidak mengkonsumsi air susu ibu.

Bayi mengalami BBLR terdapat hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada bayi. Sejalan dengan penelitian Yanti., dkk (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan BBL dengan status gizi bayi.

FREKUENSI MENYUSU

Temuan penelitian menyatakan bahwa sebagian besar bayi dengan BBK memiliki frekuensi menyusui kurang, sedangkan bayi dengan berat badan normal memiliki frekuensi menyusui cukup. Temuan analisis regresi linier menunjukkan nilai *p* - *value* <0,05 mengartikan bahwa ada pengaruh frekuensi menyusui terhadap berat badan kurang pada bayi.

Hal ini karena bayi yang jarang menyusui menyebabkan kekurangan asupan gizi secara kuantitasnya. Air susu ibu membantu serta mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang cukup dalam menyusui memiliki kenaikan berat badan yang baik. Air susu ibu mengandung nutrisi yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi enam bulan awal kehidupan. Cukup diberikan air susu ibu tidak menambahkan makan/minum lain untuk bayi.

Menurut Pamuji (2020), laktasi memiliki empat proses fisiologis. Proses laktasi ini yaitu perkembangan jaringan yang menghasilkan ASI, proses produksi ASI pasca melahirkan, proses mempertahankan produksi ASI, dan proses pengeluaran ASI (proses ini berlanjut dari konsepsi dalam kandungan hingga berlanjut menyusui). Proses ini dipengaruhi oleh posisi, fiksasi, frekuensi pemberian ASI, dan durasi pemberian ASI. Periode menyusui antara 1,5-2 jam. Di perut bayi, susu yang dicerna dikosongkan dalam dua jam, sehingga frekuensi menyusui bayi adalah delapan sampai dua belas kali per hari.

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan yang sesuai dengan penelitian Lubis dan Setiarini, (2022) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara frekuensi menyusui bayi terhadap status gizi bayi menurut berat badan per panjang badan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.*, (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi menyusui terhadap berat badan bayi. Frekuensi menyusui yang baik ≥ 8 kali sehari karena perut bayi kosong sesudah mengkonsumsi air susu ibu, menyusui lebih sering akan memberikan nutrisi yang optimal untuk tumbuh kembang bayi, serta dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi.

Tabel 3.3 Penentu Variabel Dominan Terhadap Berat Badan Bayi

Variabel	Standardized Beta Coefficients
Faktor Ibu	
Paritas	0,593
Indeks Massa Tubuh	0,673
Faktor Bayi	
Berat Badan Lahir	0,558
Frekuensi Menyusu	0,364

Temuan pada tabel 3 menggambarkan bahwa pada pengujian regresi linier, variabel yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen (berat badan bayi) ditentukan berdasarkan nilai *standardized beta coefficients* yang tertinggi. Pada penelitian ini untuk faktor ibu adalah indeks masa tubuh dan untuk faktor bayi adalah berat badan lahir karena nilai *standardized beta coefficients* lebih besar dari pada variabel lainnya.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian yaitu terdapat pengaruh faktor ibu (paritas dan indeks masa tubuh) dan faktor bayi (berat badan bayi dan frekuensi menyusui) terhadap berat badan kurang pada bayi. Variabel yang memiliki pengaruh paling besar

dengan nilai *standardized beta coefficients* paling tinggi pada faktor ibu yaitu indeks masa tubuh dan faktor bayi yaitu berat badan lahir bayi. Ibu menyusui disarankan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dengan cara pengolahan yang tepat. Bagi penanggung jawab wilayah dapat memanfaatkan media sosial sebagai sarana sosialisasi kepada masyarakat khususnya tentang materi terkait ibu menyusui : pilihan makanan yang tepat untuk memperlancar asi dan pijat oksitoksin untuk merangsang peningkatan jumlah ASI. Bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai faktor lain yang mungkin mempengaruhi, seperti faktor lingkungan, sosial budaya, psikologi ibu dan hubungkan juga dengan perkembangan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. N. Andyarini, "Tinjauan Sistematis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Daerah Pesisir," *J. Mar.*, vol. 3, no. 1, pp. 1-9, 2017.
- [2] BPS, *Badan Pusat Statistik : Presentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Provinsi*. Surabaya: Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020.
- [3] BPS, *Badan Pusat Statistik : Prevalensi balita kekurangan gizi menurut Provinsi di Indonesia*. Surabaya: Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020.
- [4] Permenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standart Antropometri Anak*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, 2020.
- [5] Permenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
- [6] O. R. Pinontoan, O. J. Sumampouw,

- and J. E. Nelwan, *Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2019.
- [7] Irfana, *Faktor Determinan Kejadian Menopause*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia, 2021.
- [8] S. D. Rahmawati and H. Sidah, "Hubungan Antara Status Gizi dan Paritas dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Cipnas Kabupaten Garut," *J. Nusant. Med.*, vol. 5, no. 1, pp. 55–62, 2021.
- [9] E. Zulianti and U. Aniroh, "Korelasi Paritas Dengan Kemampuan Ibu Post Partum Dalam Merawat Bayi Baru Lahir," *J. Keperawatan dan Kesehat. Masy. Cendekia Utama*, vol. 10, no. 1, pp. 92–100, 2021.
- [10] I. Burianova, J. Bronsky, M. Pavlikova, J. Janota, and J. Maly, "Maternal Body Mass Index, Parity and Smoking are Associated with Human Milk Macronutrient Content After Preterm Delivery," *Elsevier*, vol. 137, pp. 1–6, 2019.
- [11] A. Leiwakabessy and D. Azriani, "Hubungan Umur, Paritas Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu," *J. Midwifery Sci. Women's Heal.*, vol. 1, no. 1, pp. 27–33, 2020.
- [12] M. Fairus, *Modul Praktikum Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.pdf*. Surabaya: CV. Global Aksara Pers, 2021.
- [13] E. F. Rosa, Aisyah, N. Rustiati, and Zanzibar, "Katuk (*Sauropus androgynus* (L) Merr.) dan Produksi Air Susu Ibu," *J. Telenursing*, vol. 4, no. 1, pp. 205–214, 2022.
- [14] A. Nur and R. Dulambuti, "Berat Badan Ibu Terhadap Produksi ASI di Puskesmas Jongaya Makassar," *Hasanuddin J. Midwifery*, vol. 2, no. 1, pp. 28–33, 2020.
- [15] L. G. Doloksaribu, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan Di Desa Sekip Lubuk Pakam," *Wahana Inov.*, vol. 7, no. 1, pp. 100–107, 2018.
- [16] Ho. Rohmatin, A. Widayati, and U. Narsih, *Mencegah Kematian Neonatal Dengan P4K*. Malang: Universitas Wisnuwardhana Press (Unidha Press), 2018.
- [17] Minkhatulmaula, K. Pibriyanti, and Fathimah, "Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda," *Sport Nutr. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 41–48, 2020.
- [18] Sumiyati, "Berat Bayi Lahir Rendah dan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Balita," *J. Ris. Kebidanan Indones.*, vol. 6, no. 1, pp. 1–5, 2022.
- [19] E. Yanti, E. Apriyeni, D. C. Rahayuningrum, Ibrahim, and A. D. K, "Status Gizi Bayi (6-12 bulan) Ditinjau dari Berat Badan Lahir di Posyandu Bougenville I Wilayah Kerja Puskesmas Andalas," *J. Kesehat. Med. Sainatika Vol.*, vol. 13, no. 6, pp. 88–93, 2022.
- [20] S. E. B. Pamuji, *Hypnolactation Meningkatkan Keberhasilan Laktasi dan Pemberian ASI Eksklusif*. Jawa Tengah: Pustaka Rumah C1nta, 2020.
- [21] I. A. P. Lubis and A. Setiarini, "Hubungan ASI Eksklusif, Lama Menyusui dan Frekuensi Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan," *Indones. J. Heal. Promot.*, vol. 5, no. 7, pp. 834–840, 2022.
- [22] D. K. Sari, D. G. Tamtomo, and S. Anantayu, "Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar," *Amerta Nutr.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–13, 2017.