

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZIPADA BAYI USIA 7-8 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TLOGOMULYO, KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2014

Siwi Puspitasari¹⁾ Wahyu Pujiastuti, S.SiT, M.Kes²⁾

Email : astutidd@ymail.com

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding has many benefits such as to improve intelligence, ASI has a psychological effect that can bring mothers with babies, and breast milk as the main nutrient in infants. Infants age is particularly vulnerable to nutritional problems of malnutrition, thus nutrients babies need for compliance in accordance with the needs of such infants exclusively breastfed

To determine the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants aged 7-8 months at the health center with Tlogomulyo, Temanggung.

Research is conducted use analytic correlation with cross sectional design on a sample of 47 cases, taken with a total sampling. Univariate analysis used is the distribution frequency, bivariate coefficient contingency.

The majority of infants aged 7-8 months in the region Tlogomulyo Health Center, Waterford given exclusive breastfeeding with 28 percent of respondents (59.6%) compared with exclusive breastfeeding is only 19 respondents (40.4%). Most respondents had a normal nutritional status were 21 respondents (44.7%). The results of the analysis of exclusive breastfeeding relationship with the nutritional status of infants aged 7-8 months resulted in p value of 0.014 and r value of 0.391, which means there is a connection because its p-value <0.05 with a low level of closeness of the relationship.

To mothers who had infants aged 0-6 months in order to remain granted exclusive breastfeeding until the baby is older than 6 months to meet the needs of the baby, and the head of the health center in order to improve the level of knowledge of mothers about exclusive breastfeeding and infant nutrition status

Keyword: Exclusif breastfeeding, infant nutrition status

^{1,2)} Civitas Akademika Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan

tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai

bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. (Roesli.2007:3) ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi, melainkan juga untuk ibu, keluarga, dan negara. Manfaat ASI untuk bayi seperti ASI sebagai sumber nutrisi, ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan, ASI mempunyai efek psikologis yang menguntungkan. Pertama ASI sebagai nutrisi dimana ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. (Roesli, 2010). Kedua, ASI meningkatkan kecerdasan. Dengan memberikan ASI bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, dan disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal dimana nutrisi tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi. (Roesli,2010). Ketiga, ASI mempunyai efek psikologis yang menguntungkan. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri. (FKUI,2008)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup, nilai ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan

target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sudah cukup baik karena telah melampaui target.

Kematian bayi dan balita umumnya disebabkan oleh penyakit sistem pernafasan bagian atas (ISPA) dan diare, yang merupakan penyakit karena infeksi kuman. Faktor gizi buruk juga menyebabkan anak-anak rentan terhadap penyakit menular, sehingga mudah terinfeksi dan menyebabkan tingginya kematian bayi dan balita di suatu daerah.

Indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah status gizi balita. Hal ini disebabkan karena anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi. Pada masa ini merupakan transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa dan balita belum dapat mengurus dirinya sendiri termasuk dalam memilih makanan, sehingga balita merupakan kelompok umur rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi. (Notoatmodjo,2007) Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, prevalensi berat yang dinilai menggunakan nilai berat badan per tinggi badan (BB/TB) di Indonesia, meliputi sangat kurus 5,3 % yang mengalami penurunan dari tahun 2010 sebesar 6,0 %, gemuk 11,9 % jumlahnya menurun dari tahun 2010 sebesar 14,0 %, kurus 12,1 % juga mengalami penurunan dari tahun 2010 sebesar 7,3 %.(Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,2013) Cakupan ASI nasional menunjukkan sebesar 95,2% dengan jumlah 16.504 sedangkan untuk jumlah pemberian ASI Eksklusif untuk wilayah Jawa Tengah sebesar 96 % dari 2.308 jumlah anak. (SDKI,2007)

Data Puskesmas Tlogomulyo, Kabupaten Temanggung 2014 pada bulan Januari 2014 cakupan ASI pada bulan ke-0 sebesar 17,17%, pada bulan ke-1 sebesar 13,13 %, pada bulan ke-2 sebesar 14,14 %, pada bulan ke-3 sebesar 11,11%, pada bulan ke-4 sebesar 13,63 %, pada bulan ke-5 sebesar 6,06 %, dan pada bulan ke-6 sebesar 5,05 %.

Berdasarkan hasil rekapitulasi dari Puskesmas Tlogomulyo, Kabupaten Temanggung sampai bulan Januari 2014 terdapat kasus bayi dan balita dengan status gizi kurang terdiri dari bayi usia 0-1 tahun sebesar 4 kasus, balita umur 1-3 tahun sebesar 14 kasus, dan balita umur 3-5 tahun sebesar 7 kasus.

Survei 10 bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif mengenai status gizi yang dihitung berdasarkan pengukurang BB/TB terdapat 2 dari 10 bayi yang mengalami berat badan kurang dan 1 diantaranya mengalami status gizi buruk. Jadi permasalahan dalam penelitian ini adalah adanya bayi dengan status gizi kurang dan buruk. Berdasarkan Data tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi umur 7-8 bulan di wilayah Puskesmas Tlogomulyo, Kabupaten Temanggung”

METODE PENELITIAN

Variabel adalah suatu yang digunakan ssebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. (Notoatmojo, 2012), adapun variable dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 7 – 8 bulan.

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik korelasi*, dengan rancangan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Tlogomulyo Temanggung pada tanggal 24 Februari – 5 Mei 2014.

Populasi pada penelitian ini yaitu semua bayi berusia 7-8 bulan di wilayah Puskesmas Tlogomulyo, Kabupaten Temanggung pada saat pengambilan data pada tanggal 24 maret sampai dengan 19 April 2014, dengan hasil berdasarkan data kohort bayi dan kohort persalinan diperoleh jumlah populasi sebesar 53bayi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan purposive sampling yakni dengan pengambilan seluruh populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebesar 47 diambil seluruhnya sebagai sampel.

Analisis data digunakan untuk menjelaskan hasil penelitian. Dalam penelitian ini analisis data berupa analisa univariat disajikan berupa distribusi frekuensi. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Notoatmodjo, 2010)

Analisa bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Jenis uji penelitian yang digunakan adalah *coefisien contingensi*, Jika nilai $p < \alpha$ (0,05), berarti H_a yang menyatakan ada hubungan antara status gizi pada bayi usia 7-8 bulan terhadap pemberian ASI secara Eksklusif

diterima. Jika $p > \alpha$ (0,05) artinya H_0 yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi pada bayi usia 7-8 bulan terhadap pemberian ASI Eksklusif, yang diterima.

HASIL PENELITIAN

Sebagian besar bayi usia 7-8 bulan di wilayah Puskesmas Tlogomulyo, Temanggung diberikan ASI Eksklusif dengan prosentase 28 responden (59,6%) dibandingkan dengan ASI tidak Eksklusif yang hanya 19 responden (40,4%).

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan. (Roesli, 2007). Pemberian ASI eksklusif banyak terjadi karena sebagian besar ibu memberikan makanan tambahan lain kepada bayinya seperti madu, air tajin, teh, pisang, bubur bahkan susu formula dengan alasan untuk memenuhi kecukupan bayi agar bayi tidak merasa lapar karena hanya diberikan ASI saja. Tidak hanya itu ibu juga beralasan karena bekerja sehingga memberikan susu formula sebagai makanan bayi bukan hanya sebagai makanan tambahan tetapi juga makanan pengganti ASI, tetapi alasan bekerja sebenarnya tidak bisa digunakan sebagai alasan untuk bayi diberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan karena ASI bisa diberikan dengan cara diperah sehari sebelum ibu berangkat bekerja. Alasan lainnya adalah karena ASI tidak cukup, sebenarnya kecukupan ASI yang ibu

berikan bisa terpenuhi dengan pemenuhan gizi pada ibu menyusui, dengan menyusui sesering mungkin, dan keadaan psikologis ibu saat memberikan ASI yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI ibu misalnya adalah dari dukungan suami dan keluarga yang juga berpengaruh saat pemberian ASI.

Sebagian besar responden mempunyai status gizi normal sebanyak 21 responden (44,7%). Status Gizi sendiri adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Contoh gondok endemik merupakan keadaan ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran iodium dalam tubuh (Supariasa, 2012). Gizi sebagai salah satu faktor penting dalam menentukan derajat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi dapat dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dalam perkembangan fisik dan mentalnya. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi optimal terpenuhi. Efek yang bisa terjadi apabila terjadi kekurangan gizi terutama pada anak adalah bisa terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang sulit disembuhkan, sehingga juga dapat berdampak pada daya belajar, bekerja, dan bersikap yang lebih terbatas dibandingkan anak normal.

PEMBAHASAN

Menurut Soekirman (2000) penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyakit infeksi, Dengan demikian timbulnya gizi kurang, tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran

pernafasan akut. Kekurangan gizi pada anak juga bisa menyebabkan kematian bayi, meningkatkan angka kesakitan, yang bahkan bisa terjadi penurunan tingkat kecerdasan pada anak apabila tidak segera ditangani.

Penanganan gizi buruk yang terlambat akan memperburuk keadaan bayi sehingga bayi bisa terjadi kekurangan energi tingkat atau sering disebut kwasiorkor dan marasmus. Kwasiorkor atau kekurangan zat protein dan marasmus atau kekurangan karbohidrat. Kekurangan energi protein sebagai salah satu dari efek status gizi buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi karbohidrat dan protein dalam konsumsi makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi.

Berdasarkan analisa statistik diperoleh ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 7-8 bulan di Puskesmas Tlogomulyo dengan tingkat keamatan lemah. Hal ini didukung pula oleh analisa deskriptif yang menyebutkan bahwa kejadian status gizi kurus dapat berkurang dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Roesli (2010) hal tersebut memiliki alasan bahwa air susu ibu cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal : lemak ASI yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi, karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak sehingga hanya sedikit lemak yang tidak diserap. Susu formula tidak mengandung enzim, sebab enzim akan hancur bila dipanaskan. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang, (omega-3, omega-6, DHA, arachidonic acid) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Myelinisasi

adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan menjalar lebih cepat.

Karbohidrat dalam ASI yang utama adalah laktosa. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa, merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Para pakar menemukan bahwa makin tinggi kadar laktosa susu suatu jenis mamalia maka ukuran otaknya relatif makin besar. ASI sendiri mengandung kadar laktosa yang paling tinggi dibandingkan dengan susu mamalia lainnya. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik, yaitu laktobacillus bividus, laktosa oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana asam didalam usus bayi dengan suasana asam didalam usus akan memberikan keuntungan, diantaranya menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya (Roesli, 2010).

Menurut Roesli (2010) protein ASI yng utama adalah whey, sedangkan protein susu sapi yang utama adalah kasein. Jumlah protein whey lebih banyak dari kasein dalam protein. Hal ini tentu menguntungkan bayi, karena whey lebih mudah dicerna dibanding kasein.

Kandungan pada ASI tersebut yang membuat ASI akan lebih mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi, karena ASI tidak akan membebankan kerja usus, lambung dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi baru lahir, serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai status

gizi yang lebih baik. Kandungan protein dalam kolostrum akan mudah diserap oleh usus bayi karena mengandung protein jenis *whey* dimana protein ini juga bagus sebagai obat pencahar bagi bayi. Sedangkan kandungan karbohidrat dan lemak pada ASI banyak terdapat pada ASI peralihan, dimana karbohidrat dan lemak sangat bermanfaat karena bayi sudah mulai aktif bergerak dan mulai adanya adaptasi terhadap lingkungan disekitarnya terutama adaptasi terhadap suhu diluar tubuhnya. Jenis susu matur banyak mengandung protein, laktosa, dan lemak yang tinggi yang akan meningkatkan berat badan pada bayi.

Selain itu ASI juga memiliki beberapa manfaat yang tidak dimiliki dari makanan lain yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai berusia 6 bulan. ASI meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti-kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, mengurangi terjadinya mencret, sakit telinga, dan infeksi saluran pernapasan dan melindungi dari serangan alergi. Kandungan asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak banyak terdapat pada ASI eksklusif sehingga anak lebih pandai. ASI dapat meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian dalam bicara dan pembentukan rahang yang bagus. Menunjang perkembangan kepribadian kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

Secara umum berarti bahwa pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi usia 7-8 bulan mempunyai status gizi normal. Hal ini sesuai dengan penelitian Ridzal,dkk(2003) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara

pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi berusia 6-24 bulan dengan status gizi bayi.

Berdasarkan hasil dari cross-tabulation didapatkan data yang tidak sesuai dengan hasil uji statistik bahwa masih ada bayi dengan status gizi kurus walaupun dia sudah diberikan ASI eksklusif, dan ada pula bayi dengan status gizi gemuk tetapi dia mendapatkan ASI tidak eksklusif. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor yang misalnya timbulnya gizi kurang pada anak adalah karena penyakit infeksi, seperti ISPA dan diare. Status gizi juga dipengaruhi oleh pola asuh gizi, yang merupakan praktik rumah tangga dengan ketersedianya pangan dan perawatan kesehatan, demi kelangsungan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Genetik sebagai salah satu faktor penentu dari status gizi pada bayi dan anak karena umumnya pada anak dengan status gizi lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya. Faktor penyebab lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang meliputi pemberian imunisasi dasar secara lengkap, pemeriksaan ibu saat kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan berat badan anak, sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter dan rumah sakit.

Berdasarkan hasil uji *coefisien contingensi* didapatkan hasil nilai signifikansi $p = 0,014$ dimana nilai ini lebih kecil dari nilai 0,05 yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, atau dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 7-8 bulan di Puskesmas Tlogomulyo. Nilai hitung *coefisien contingensinya* $(r) = 0,391$ yang

menunjukkan bahwa hubungan korelasinya lemah. Semakin besar nilai hasil hitung r-nya maka semakin tinggi pula hubungan korelasi antar kedua variabelnya. Harga *p*value semakin kurang dari 0,05 maka tingkat kesalahan dalam penelitian ini semakin rendah, tetapi semakin tinggi melebihi 0,05 nilai *p* value-nya maka semakin banyak tingkat kesalahan yang terjadi.

SIMPULAN

Sebagian besar responden memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya sebanyak 28 responden (59,6%). Sebagian besar bayiusia 7-8 bulan memiliki status gizi normal mencakup 21 balita (44,7%). Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan satatus gizi pada bayi usia 7-8 bulan di Puskesmas Tlogomulyo dengan tingkat keeratan rendah dengan *p* value-nya 0,014 dan tingkat kesalahan 0,391.

SARAN

Kepada para ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan agar tetap diberikan ASI secara Eksklusif sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan bayi, untuk mengurangi dan menurunkan resiko terjadinya gizi kurus maupun gizi buruk pada bayi yang akan berefek dalam pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak bayi. Diharapkan agar kepada kepala puskesmas bisa meningkatkan tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan status gizi pada bayi, dengan cara mengadakan kegiatan penyuluhan rutin 1 bulan sekali kepada para ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif sebagai satu-satunya kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan dan materi tentang status gizi pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2001. *Prinsip Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia
- Februhartaanty, Judhiastuti. 2009. *ASI: Dari Ayah Untuk Ibu dan Bayi*. Jakarta: Semesta Media
- FKUI. 2008. *Manfaat ASI Dan Menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hayti, Aslis Wirda. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: EGC
- MarImbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nisman, Wenny Artanty, dkk. 2011. *Panduan Pintar Ibu Menyusui*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Proverawati, Atikah, dkk. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Media
- Proverawati, Atikah, dkk. 2009. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Media
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- _____. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya

_____. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya

Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta

Suhardjo dkk., 1992. *Prinsi-prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Kanisius

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan

Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

Soetjiningsih. 2012. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC

<http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>

<http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/01/Materi-Advokasi-BBL.pdf>