

Original Article

Hubungan Karakteristik Ibu, Pemberian Kolostrum, dan Pemberian Imunisasi terhadap Batita 1 – 3 Tahun

Ikrila¹, Rizky Fajar Meirawan²

^{1,2}Universitas Indonesia Maju

Fakultas Kesehatan, Departemen Kesehatan Masyarakat. Jakarta Selatan

Email: ikrilakila@gmail.com

ABSTRACT

Editor: ALR

Diterima: 03/12/2022

Direview: 22/08/2023

Publish: 31/08/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Arah dan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan antara lain menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan difokuskan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, termasuk status gizi, guna meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat. orang-orang pada umumnya. Di Indonesia, masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.

Tujuan: untuk mengetahui bagaimana pengaruh sifat ibu, pemberian kolostrum, dan pemberian kerja terhadap kesehatan gizi bayi dan balita di Posyandu Merpati 2 Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Metode: Desain penelitian *cross-sectional*, non eksperimental metode penelitian kuantitatif. Balita di lingkungan Posyandu Merpati 2 antara usia 0 dan 35 bulan merupakan populasi penelitian. 71 tanggapan dikumpulkan dengan menggunakan teknik sampel acak sederhana. Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari data posyandu dan data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*

Hasil: Hasil penelitian hubungan pendidikan dengan *p-value* sebesar 0,008 ($p < 0,05$) dan OR=5,333 dan 0,021 ($p < 0,05$) dan OR=4,364, hubungan pengetahuan dengan *p-value* 0,382 dan OR=1,846, hubungan pemberian kolostrum dengan *p-value* 0,009 ($p < 0,05$) dan OR=4,444 dan hubungan pemberian imunisasi dengan *p-value* 0,319 ($p > 0,05$) dan OR=2,064 dengan status gizi batita 1 – 3 tahun di Posyandu Merpati 2

Kesimpulan: Variabel yang berhubungan secara bermakna dengan status gizi batita yaitu pendidikan ibu, dan pemberian kolostrum. Sedangkan variabel yang tidak ada hubungan adalah pemberian imunisasi.

Kata Kunci: pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pemberian kolostrum, pemberian imunisasi, status gizi

Pendahuluan

Di Indonesia, masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Faktor pertumbuhan seperti berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan dapat digunakan untuk menentukan keseimbangan status gizi. Daya tahan tubuh akan menurun jika keseimbangan terganggu, yang terjadi ketika keadaan berat badan turun.¹ Keadaan kurang gizi dapat mempermudah tertular penyakit menular, yang dapat memperburuk kondisi gizi pertumbuhan bayi. Kekurangan gizi dan penyakit menular saling bergantung.

Diare, TBC, campak, dan batuk adalah penyakit khas yang terkait dengan masalah pola makan.²

Sepertiga dari semua kematian anak disebabkan oleh kekurangan gizi. Dalam beberapa tahun terakhir, bahaya kekurangan gizi telah meningkat, terutama bagi anak-anak, sebagai akibat dari kenaikan harga pangan dan penurunan pendapatan. Meskipun kejadian gizi kurang pada anak di bawah 5 tahun telah turun secara global dari 25% pada tahun 2015 menjadi 18% pada tahun 2021, namun prevalensi gizi buruk masih meningkat di berbagai kabupaten dan wilayah dan mempengaruhi 186 juta anak di bawah usia 5 tahun.³ Menurut berat badan, prevalensi gizi buruk balita secara nasional pada tahun 2018 adalah 13,6%, dengan 6,2% balita berat badan sangat kurang dan 7,4% balita kekurangan berat badan.⁴ Menurut statistik Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2020, terdapat 14,6% balita di Jawa Barat dengan energi rendah protein (KEP), di antaranya 2% kurang gizi dan 12,6% berat badan kurang. Menurut statistik PSG dari tahun 2022, 16,9% balita mengalami KEP.⁵ Kabupaten Bogor adalah salah satu kabupaten di provinsi Jawa barat yang masih memiliki masalah ststus gizi batita. Hasil PSG tahun 2020, berdasarkan BB / U prevalensi gizi buruk sebanyak 0,8%, gizi kurang 15,8%. Pada tahun 2021 prevalensi gizi buruk meningkat sebanyak 2,2% dan gizi kurang seebanyak 15%. Hail Survey Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2021 di Puskesmas Sentul berdasarkan indeks BB / U prevalensi gizi buruk sebanyak 6,2% dan gizi kurang sebanyak 21,9%.³

Indonesia terus bergelut dengan masalah gizi yang berdampak negatif terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Balita dengan berat badan kurang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang termasuk dalam kategori akut di Indonesia. Perbaikan gizi diperlukan sebagai akibat dari masalah gizi tersebut di atas, sesuai dengan rencana strategis Kementerian Kesehatan Indonesia untuk tahun 2015 hingga 2019. Salah satu tujuan dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 adalah untuk meningkatkan gizi 1000 HPK. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi selama enam bulan penuh setelah kelahiran tanpa penambahan atau penggantian makanan atau minuman lain. Bayi baru lahir dapat menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah usia 6 bulan, dan ibu dapat terus menyusui anak sampai anak berusia minimal 2 tahun.⁶

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh sifat ibu, pemberian kolostrum, dan pemberian kerja terhadap kesehatan gizi bayi dan balita di Posyandu Merpati 2 Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Metode

Dalam penelitian ini, variabel terikat dan variabel bebas diamati secara bersamaan sebagai bagian dari penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan menggunakan pendekatan studi potong lintang. Data primer dan sekunder digunakan untuk mempelajari data. Kuesioner menyediakan data primer. Populasi nya yaitu Balita di lingkungan Posyandu Merpati 2 antara usia 0 dan 35 bulan terdiri dari demografi dan sampel penelitian dengan jumlahnya yaitu 150. Sampel yang didapatkan dengan menggunakan *software sample size* yaitu 71 sampel. Analisisnya menggunakan *regresi linear*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Batita, Jenjang Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Pemberian Kolostrum, dan Pemberian Imunisasi di Posyandu Merpati 2 tahun 2022 (n = 71)

Status gizi BB / U	Frekuensi	Persen
Sangat kurus	0	0
Kurus	21	29,6
Normal	50	70,4
Gemuk	0	0,0
Total	71	100,0
Selanjutnya dikategorikan menjadi 2 :		
Kurus	21	29,6
Normal	50	70,4
Total	71	100,0
Jenjang Pendidikan		
Tidak tamat SD	10	8,6
Tamat SD	37	55,7
Tidak tamat SMP	0	0
Tamat SMP	14	20
Tidak tamat SMA	0	0
tamat SMA	9	12,9
Diploma / Sarjana	1	2,9
Total	71	100
selanjutnya dikategorikan menjadi 3:		
Tidak tamat SD dan Tamat SD	47	66,2
Tidak tamat SMP dan Tamat SMP	14	19,7
Tamat SMA , Sarjana, dan Diploma	10	14,1
Total	71	100
Kategori Pengetahuan Ibu:		
Rendah	31	43,7
Tinggi	40	56,3
Total	71	100
Pemberian Kolostrum		
Ibu Tidak Memberikan Kolostrum	33	46,5
Ibu Memberikan Kolostrum	38	53,5
Total	71	100
Pemberian Imunisasi		
Tidak di imunisasi dan tidak lengkap	58	81,7
Lengkap	13	18,3
Total	71	100,0

Hasil analisis univariat menunjukkan prevalensi status gizi, status gizi sangat kurus sebanyak 0%, kurus 29,6%, status gizi normal 70,4 % dan status gizi gemuk 0%. Setelah dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu status gizi kurus dan status gizi normal, hasilnya menunjukkan bahwa anak dengan status gizi kurus sebanyak 29,6% dan anak dengan status gizi normal sebanyak 70,4%. Pendidikan responden sebagian besar rendah. Pendidikan ibu dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu tidak tamat SD dan tamat SD, tamat SMP dan tidak tamat SMP serta tamat SMA, Sarjana dan Diploma. Dari 71 ibu yang menjadi responden, ibu yang tingkat pendidikannya sebanyak tidak tamat SD dan tamat SD 66,2% responden, tidak tamat SMP dan tamat SMP sebanyak 19,7% dan yang tamat SMA, sarjana, diploma sebanyak 14,1% responden. Gambaran pemberian kolostrum didapatkan melalui wawancara dengan

kuesioner. menunjukkan bahwa proporsi batita yang mendapatkan kolostrum sebanyak 53,5% dan batita yang tidak mendapatkan kolostrum sebanyak 46,5%. Proporsi batita yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 18,3% dan batita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap serta tidak di imunisasi sebanyak 81,7%. dikategorikan lengkap bila batita sudah mendapatkan imunisasi sesuai usianya, dan dikategorikan tidak lengkap bila belum mendapatkan imunisasi dasar sesuai usianya atau tidak pernah mendapatkan imunisasi.

Tabel 2. Hubungan antara Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Pemberian Kolostrum dan Pemberian Imunisasi dengan Status Gizi Batita di Posyandu Merpati 2

Karakteristik IBU	Status Gizi		P-value	OR
	Kurus	Normal		
Pendidikan Ibu				
Tidak Tamat SD/Tamat SD	11	36	0,021	4,364
Tamat SMA, Diploma, Sarjana	2	8	0,008	5,333
SMP	8	6		1
Pengetahuan Ibu				
Tinggi	14	26	0,382	1,846
Rendah	7	24		1
Pemberian Kolostrum				
Ibu Tidak Memberikan Kolostrum	15	18	0,013	4,444
Ibu Memberikan Kolostrum	6	32		1
Pemberian Imunisasi				
Imunisasi Tidak Lengkap	19	39	0,319	2,679
Imunisasi Lengkap	2	11		1

Tabel 2 memperlihatkan bahwa proporsi batita kurus pada ibu dengan pendidikan tidak tamat SD dan tamat SD sebanyak 11 orang, pada ibu pendidikan SMP sebanyak 8 orang dan pada ibu dengan pendidikan tamat SMA, sarjana dan diploma sebanyak 2 orang. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,021$ ($p=>0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan tamat SD dan tidak tamat SD dengan status gizi batita di Posyandu Merpati 2. Dan nilai OR yang diperoleh yaitu 4,364 yang berarti ibu dengan tingkat pendidikan tamat SD dan tidak tamat SD resiko 4,364 kali lipat memiliki batita kurus dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya SMP. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,008$ ($p=>0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan SMA, sarjana dan diploma dengan status gizi batita di Posyandu Merpati 2. Dan nilai OR yang diperoleh yaitu 5,333 yang berarti ibu dengan tingkat pendidikan SMA, sarjana dan diploma beresiko 5,333 kali lipat memiliki batita kurus dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya SMP.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi batita pada tabel 2 diperoleh bahwa proporsi batita dengan status gizi kurus pada ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 7 orang, sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki batita dengan status gizi kurus sebanyak 14 orang Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,382$ ($p=>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi batita di Posyandu Merpati 2. Dan diperoleh nilai OR 1,846 yang bermakna ibu dengan pengetahuan tinggi berisiko 1,846 kali lipat memiliki batita dengan status gizi kurus.

Hasil analisis hubungan antara pemberian kolostrum dengan status gizi batita pada tabel 2 diperoleh bahwa proporsi batita dengan status gizi kurus pada ibu yang tidak memberikan kolostrum sebanyak 15 orang, sedangkan batita dengan status gizi kurus pada ibu yang memberikan kolostrum sebanyak 6 orang. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,013$ ($p=>0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pemberian kolostrum dengan status gizi batita di Posyandu Merpati 2. Dan diperoleh nilai OR sebesar 4,444, yang bermakna ibu yang tidak memberikan kolostrum berisiko 4,444 kali lipat memiliki batita dengan status gizi kurus.

Hasil analisis hubungan antara pemberian imunisasi dengan status gizi batita memperlihatkan bahwa proporsi batita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap dan tidak diimunisasi dengan status gizi kurus sebanyak 19 orang, sedangkan batita yang mendapatkan pemberian imunisasi lengkap dengan status gizi kurus sebanyak 2 orang. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,319$ ($p=>0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi batita. Serta diperoleh nilai OR sebesar 2,679 yang bermakna batita yang tidak diimunisasi dan imunisasinya tidak lengkap berisiko 2,679 kali lipat memiliki status gizi kurus.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi gizi kurang di Posyandu Merpati 2 wilayah adalah 29,6% berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U). Prevalensi Kabupaten Babakan Madang pada tahun 2020 sebesar 14,6% lebih besar dari temuan tersebut. Selain itu, lebih tinggi dari prevalensi tahun 2021 Kabupaten Bogor sebesar 15,6% dan prevalensi tahun 2021 Provinsi Jawa Barat sebesar 15%⁵. Indikasi BB/U yang digunakan untuk mengidentifikasi anak sangat kurus dengan Z-score -3 SD merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi anak mana yang perlu ditangani gizi buruknya. UNHCR menyatakan bahwa masalah kesehatan masyarakat serius jika prevalensi berat badan kurang antara 10,1% dan 15,0%, dan kritis jika di atas 15,0%.⁷ Berdasarkan hasil penelitian, 29,6% balita di wilayah Posyandu Merpati 2 memiliki berat badan kurang, yang menunjukkan bahwa masalah anak kurus di sana tergolong berat.

Faktor yang mendasari paling signifikan adalah rendahnya tingkat pendidikan ibu karena berdampak signifikan pada seberapa baik individu, keluarga, dan masyarakat mampu mengelola sumber daya yang tersedia untuk memperoleh bahan makanan yang cukup dan seberapa baik fasilitas pelayanan kesehatan, gizi, dan kesehatan yang tersedia. sanitasi lingkungan dimanfaatkan.⁸ Mayoritas ibu di lingkungan Posyandu Merpati 2 memiliki tingkat pendidikan yang rendah; hanya 10 dari mereka yang telah menyelesaikan sekolah menengah atau telah memperoleh diploma atau gelar sarjana. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang substansial antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sambas oleh Sitepu (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak.⁹ Namun penelitian ini tidak mendukung penelitian Zaza Saskia Ayu Wandani (2020) di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yang tidak menemukan hubungan antara pendidikan ibu dengan kualitas gizi balita.¹⁰

Ketidakkampuan untuk menggunakan informasi yang dipelajari tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap masalah gizi. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang cara menggunakan makanan dapat memanfaatkannya

dengan lebih baik untuk membantu kesehatan gizi anak-anak mereka. melalui mengajari perempuan cara menanam, menyimpan, dan menggunakan makanan untuk meningkatkan konsumsi makanan. Untuk meningkatkan kondisi gizi dan kualitas hidup masyarakat, sangat penting untuk mengambil tindakan tertentu.² Mengetahui apa yang akan terjadi setelah seseorang mengamati suatu objek adalah hasil dari pengetahuan. Berkaitan dengan gizi, kesadaran ibu tentang gizi mengacu pada pengetahuannya tentang makanan bergizi seimbang, terutama untuk balita, serta pengetahuannya tentang menyusui dan makanan tambahan.¹¹ Temuan menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi; Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain jenis pekerjaan ibu, usia, pengalaman, dan jumlah anak. Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara kesehatan gizi balita dan ibu. Penelitian ini didukung oleh penelitian Hernawati (2018) di wilayah Puskesmas Rangkapan Jaya dan Penelitian Handayani (2017) di Cilandak Jakarta Selatan.^{12,13} Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Ainun Nazihah (2021) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan status gizi balita.¹⁴

Ibu nifas tidak dianjurkan untuk segera memberikan kolostrum karena berbagai alasan, seperti kekhawatiran bahwa bayi akan kedinginan, kelelahan karena melahirkan, produksi kolostrum yang tidak mencukupi, dan keyakinan bahwa kolostrum buruk bagi bayi dan berbahaya. Jika seorang ibu baru tahu cara menyusui dan memiliki dukungan keluarga, hal tersebut tidak akan terjadi.¹⁵ Menurut temuan, pemberian kolostrum dan status gizi memiliki hubungan yang kuat. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Tita et al. (2018) tentang hubungan riwayat menyusui dengan status gizi anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Pasan, Kabupaten Minahasa Tenggara,¹⁶ serta penelitian dari Jesica et al. (2018) tentang hubungan riwayat pemberian ASI pertama dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara.¹⁷ Penelitian Zaza Saskia Ayu Wandani (2020) di Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang yang mengklaim tidak ada hubungan antara suplementasi kolostrum dengan status gizi balita, tidak sependapat dengan penelitian ini.¹⁰ Dan penelitian Ainun Nazihah (2021) yang menyatakan tidak adanya hubungan bermakna antara pemberian kolostrum dengan status gizi balita.¹⁴

Penurunan angka kesakitan dan kematian bayi merupakan salah satu tujuan indikator program *Sustainable Development Goals* (SDG'S). Kondisi gizi balita dapat diketahui dengan melihat indikator W/U, TB/U, dan BB/TB. Faktor langsung, seperti asupan makanan dan status gizi di mana terdapat ASI eksklusif, makanan tambahan, dan penyakit virus, termasuk di antara variabel yang mempengaruhi status gizi. pendidikan ibu, status imunisasi, dukungan keluarga, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan merupakan pengaruh tidak langsung.¹⁸ Bayi dan anak-anak diimunisasi sebagai upaya untuk memberikan mereka kekebalan dengan memberikan mereka vaksin yang memicu tubuh untuk memproduksi antibodi yang dapat melawan infeksi tertentu. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta angka kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tujuan imunisasi adalah membuat anak kebal terhadap penyakit sehingga ketika terkena penyakit tersebut tidak sakit atau tidak. menderita penyakit ringan saja.¹⁹

Menurut temuan tersebut, balita yang tidak mendapatkan vaksin atau tidak memiliki vaksin lebih mungkin memiliki status gizi kurang. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan imunisasi. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan status gizi balita.

Kesimpulan

Prevalensi status gizi kurus (berat badan menurut usia) batita di Posyandu Merpati 2 lebih tinggi di dibandingkan prevalensi Kecamatan, Kabupaten, maupun Provinsi dan sudah merupakan masalah yang serius. Pada karakteristik ibu terlihat sebagian besar ibu berpendidikan rendah dan lebih dari separuh berpengetahuan rendah. Pada pemberian kolostrum sebagian besar ibu tidak memberikan kolostrum. Pada pemberian imunisasi sebagian besar anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Variabel yang berhubungan secara bermakna dengan status gizi batita yaitu pendidikan ibu, dan pemberian kolostrum

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak atas bantuannya dalam penelitian ini baik secara moriil maupun materiil.

Pendanaan

Penelitian ini didanai sepenuhnya oleh peneliti.

Daftar Pustaka

1. Lasabuda T, Wowor PM, Mewo Y. Gambaran Indeks Massa Tubuh (Imt) Jamaah Mesjid Al- Fatah Malalayang. *J e-Biomedik*. 2015;3(3):9–12.
2. Nurhidayah I, Hidayati NO, Nuraeni A. Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehat*. 2019;2(2):145–57.
3. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehat Republik Indones*. 2018;1–100.
4. Arianto G, Nantabah ZK. Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Tahun 2013 & 2014. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23(1):61–9.
5. Dinkes Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat. *Dinas Kesehat Provinsi Jawa Barat*. 2020;103–11.
6. Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI. Indonesia*; 2015.
7. Ghiasvand H, Waye KM, Noroozi M, Harouni GG, Armoon B, Bayani A. Clinical determinants associated with quality of life for people who live with HIV/AIDS: A Meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2019;
8. Muis ARC. Transparansi Kebijakan Publik Sebagai Strategi Nasional Dalam Menanggulangi Pandemi Covid-19. *SALAM J Sos dan Budaya Syar-i*. 2020;7(5).
9. Sitepu CM, Puhuh MI, Kawengian SES. Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Kesmas*. 2017;6(3).
10. Wandani ZSA, Sulistyowati E, Indria DM. Pengaruh Status Pendidikan, Ekonomi, dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *J Kedokt Komunitas (Journal Community Med*. 2021;9(1).
11. Dewi DMSK, Wulandari LPL, Wirawan DN. Determinan Sosial Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan Ims Dan Hiv. *J Public Heal Res Community Heal Dev*. 2019;2(1):22.
12. Hernawati Y, Kartika R. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *J Sehat Masada*. 2019;13(1):40–6.
13. Handayani R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2017;2(2):217–24.
14. Nazihah A. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hpk, Pola Asuh, Pola Makan Dengan Status Gizi Usia 36-59 Bulan. *Argipa*; 2021.
15. Intan T. Fenomena Tabu Makanan Pada Perempuan Indonesia Feminis. *Palastren*. 2018;11(2):233–58.

16. Tira TOK, Kapantow NH, Momongan NR. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *KESMAS*. 2018;7(4).
17. Celeste JM, Kapantow NH, Kawatu PAT. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi*. 2018;7(4).
18. Mavetiani G, Rahardjo D, Studi P, Gizi I, Kesehatan FI, Surakarta UM. Kelengkapan Imunisasi Terhadap Status Gizi. 2020;
19. Epidemiologi K, Penderita I, Jawa P, Tahun T. Epidemiology Characteristics And Immunization Status Of Diphtheria Patients In East Java Province In 2018. 2019;7(2):103–11.