

## Hubungan Pemberian ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan di UPT Kesmas Sukawati I

I Gusti Ayu Avinya Chintya Devi<sup>1</sup>, Ni Kadek Elmy Saniathi<sup>2</sup>, Ni Putu Diah Witari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa

<sup>2</sup>Bagian Fisiologi dan Biokimia Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa

<sup>3</sup>Bagian Anatomi dan Histologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa

Email<sup>1</sup>: avinyachintya@gmail.com

### Abstrak

Permasalahan gizi di Indonesia merupakan beban ganda baik akibat kekurangan maupun kelebihan gizi. Kurangnya gizi pada usia dini dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak. Upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi permasalahan gizi salah satunya melalui pemberian ASI eksklusif. Data di Kabupaten Gianyar menunjukkan bahwa lingkup pemberian ASI Eksklusif mengalami peningkatan tetapi tidak disertai dengan penurunan yang signifikan dari kasus gizi buruk serta gizi kurang. Penelitian bertujuan mencari tau korelasi pemberian ASI pada status gizi bayi umur 4-6 bulan yang ada di UPT Kesmas Sukawati I. Penelitian ini termasuk observasional analitik menerapkan desain penelitian cross sectional dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2021, dengan sampel sebanyak 68 bayi. Sampel dipilih menerapkan metode consecutive sampling yang merupakan pemilihan sampel sesuai syarat inklusi serta eksklusi. Data penelitian kemudian dilakukan analisis univariat serta bivariat. Uji bivariat yang dipergunakan ialah uji *chi-square* serta *fisher's exact* bertujuan mencari korelasi dua variabel berskala kategorik.  $p < 0,05$  menunjukkan adanya korelasi signifikan antara kedua variabel. Hasil menunjukkan terdapat korelasi bersifat signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi yang kurang-baik ( $p=0,000$ ) dan status gizi baik-lebih ( $p=0,043$ ), tidak ada korelasi bersifat signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi kurang-lebih ( $p=0,137$ ). Jadi, ada korelasi bersifat signifikan antara pemberian ASI pada status gizi kurang, gizi baik serta status gizi baik dan gizi lebih pada bayi umur 4-6 bulan.

**Kata kunci:** status gizi, ASI, UPT Kesmas Sukawati I

### Abstract

[The Relationship between Breastfeeding and the Nutritional Status of Babies Aged 4-6 Months at UPT Public Health Sukawati I]

Nutritional problems in Indonesia are a double burden, both due to deficiency and excess nutrition. Lack of nutrition at an early age can lead to impaired child development. Efforts have been made to overcome nutritional problems, one of which is through exclusive breastfeeding. Data in Gianyar Regency shows that the scope of exclusive breastfeeding has increased but is not accompanied by a significant decrease in cases of malnutrition and malnutrition. This study aims to find out the correlation of breastfeeding on the nutritional status of infants aged 4-6 months at UPT Kesmas Sukawati I. This research is an analytic observational study applying a cross sectional research design carried out in January-June 2021, with a sample of 68 infants. The sample was selected using the consecutive sampling method, which is a sample selection according to inclusion and exclusion requirements. The research data was then analyzed with univariate and bivariate analysis. The bivariate test used was the *chi-square* test and *fisher's exact* test aimed at finding the correlation of two categorical-scale variables.  $p < 0.05$  indicates a significant correlation between the two variables. The results showed that there was a significant correlation between breastfeeding and poor nutritional status ( $p=0.000$ ) and good-over-nutrition status ( $p=0.043$ ), there was no significant correlation between breastfeeding and less-than-good nutritional status ( $p= 0.137$ ). In conclusion, there is a significant correlation between breastfeeding for undernourished, well-nourished and good-nourished and over-nourished infants aged 4-6 months.

**Keywords:** nutritional status, breastfeeding, Sukawati I Primary Health Care

## PENDAHULUAN

Status gizi adalah kondisi kesehatan seseorang yang disebabkan oleh kesepadanan antara pemenuhan asupan gizi serta pemakaian nutrisi sebagai bahan dalam proses metabolisme.<sup>(1)</sup> Masing-masing individu memerlukan asupan gizi yang disesuaikan oleh usia, jenis kelamin, dan aktivitas tubuh.<sup>(2)</sup> Status gizi anak sangat ditentukan oleh faktor langsung maupun tak langsung.<sup>(3)</sup> Faktor langsung diantaranya status kesehatan meliputi status imunisasi, penyakit infeksi, dan kelainan kongenital serta konsumsi makanan meliputi IMD, ASI eksklusif dan MPASI.<sup>(4)</sup> Faktor tak langsung diantaranya kondisi sosial ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, jarak waktu kelahiran, dan pola asuh.<sup>(3)</sup>

Permasalahan gizi memiliki angka morbiditas yang cukup besar di negara-negara berkembang. Pada tahun 2017, sekitar 22,2% balita atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami permasalahan gizi. Lebih dari setengah kasus tersebut berasal dari Asia dan sepertiganya dari Afrika. Data *World Health Organization* menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara.<sup>(5)</sup> Data survei nasional terbaru menunjukkan bahwa prevalensi balita kurang gizi di Indonesia adalah sebesar 24,4%. Provinsi Bali memiliki prevalensi balita kurang gizi sebesar 8,0%. Meskipun menjadi provinsi dengan prevalensi kurang gizi terendah, angka ini masih lebih tinggi dari target nasional yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu sebesar 4,0% di tahun 2024.<sup>(6)</sup> Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk adalah pemberian ASI Eksklusif.<sup>(7)</sup> Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Gianyar pada tahun mengalami peningkatan dari 56,3% menjadi 78,6%.<sup>(8)</sup>

Penilaian status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri yaitu pengukuran dimensi tubuh manusia yang terdiri dari tulang, otot dan lemak.<sup>(9)</sup> Indikator yang digunakan adalah BB/PB-TB. Berat badan berbanding lurus dengan panjang badan, penambahan berat badan akan searah dengan penambahan panjang

badan pada laju pertumbuhan tertentu.<sup>(2)</sup> Keadaan gizi buruk dapat diakibatkan oleh suatu penyakit atau kurangnya asupan gizi yang bersifat sementara maupun berkepanjangan.<sup>(10)</sup>

Pemberian ASI sangat penting untuk menjaga kecukupan gizi anak. Air Susu Ibu (ASI) merupakan larutan kompleks dengan kandungan berbagai komponen makro dan mikro nutrien disertai zat gizi lainnya yang dibutuhkan selama proses tumbuh kembang bayi.<sup>(11)</sup> Komponen makronutrien yang terkandung dalam ASI yaitu protein dan lemak, serta karbohidrat, komponen mikronutrien meliputi vitamin serta immunoglobulin.<sup>(12)</sup> Manfaat ASI lainnya yaitu mendukung proses tumbuh kembang bayi secara optimal dan mencegah berbagai infeksi karena mengandung zat imunologi.<sup>(11)</sup>

Penelitian sebelumnya oleh Kadi (2019) menunjukkan adanya korelasi signifikan antara ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi dengan umur 6-12 bulan ( $p = 0,023$ ).<sup>(13)</sup> Bayi yang mendapat ASI eksklusif, secara optimal terpenuhi dalam segi asupan gizinya, dapat dilihat dari aktivitas bayi yang lebih aktif dan tumbuh kembang yang pesat. ASI juga mampu dalam memutus kaitan antara infeksi dan malnutrisi melalui kandungannya yang merangsang sistem kekebalan bayi.<sup>(14)</sup>

Persentase kasus gizi buruk serta kurang di Kabupaten Gianyar tahun 2018 mengalami peningkatan dari 7,7% menjadi 8,3%, sedangkan balita kurus mengalami penurunan dari 5,5% menjadi 5,3%.<sup>(8)</sup> Berdasarkan data cakupan pemberian ASI Eksklusif, terjadi tren peningkatan, namun tidak disertai dengan penurunan yang signifikan dari permasalahan gizi kurang serta gizi buruk. Maka dari itu perlu dilaksanakan penelitian untuk mengetahui gambaran korelasi pemberian ASI pada status gizi bayi umur 4-6 bulan di UPT Kesmas Sukawati I.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi cross-sectional dengan jumlah subjek sebanyak

68 bayi berusia 4-6 bulan di UPT Kesmas Sukawati I. Data diambil menggunakan kuesioner serta pengukuran berat dan panjang badan. Data selanjutnya diolah serta diuji dengan uji univariat dan bivariat. Nilai kemaknaan/ *significance level* ( $\alpha$ ) yang dipergunakan pada uji *Chi-square* dan *Fisher's exact* adalah 0,05 (5%). Nilai  $p < 0,05$  menyatakan adanya korelasi yang signifikan pada variabel-variabel yang diuji.

## HASIL

### Karakteristik Sampel

Berdasarkan karakteristik usia ibu sebagai responden dan karakteristik subjek menurut usia, jenis kelamin, pemberian ASI dan status gizi didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Sebagai Responden Penelitian

Variabel	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
<b>Usia Ibu (tahun)</b>		
21-25	39	57,4
26-30	18	26,5
31-35	9	13,2
36-40	2	2,9

Mayoritas responden adalah ibu berusia 21-25 tahun, dengan jumlah sebanyak 39 individu (57,4%).

Tabel 2. Karakteristik Sampel Penelitian Bayi Usia 4-6 Bulan

Variabel	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
<b>Usia Bayi (bulan)</b>		
4	8	11,8
5	19	27,9
6	41	60,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	37	54,4
Perempuan	31	45,6
<b>Pemberian ASI</b>		
ASI	54	79,4
ASI dan Susu Formula / MPASI	14	20,6
<b>Status Gizi</b>		
Gizi kurang	19	27,9
Gizi baik	32	47,1
Gizi lebih	17	25,0

Sampel terbanyak adalah bayi usia 6 bulan yaitu sebanyak 41 sampel (60,3%). Mayoritas sampel adalah laki-laki yaitu sebanyak 37 sampel (54,4%). Berdasarkan pemberian ASI, bayi yang hanya mendapat ASI sebanyak 54 sampel (79,4%) sedangkan bayi yang mendapat ASI dan susu formula/MPASI yaitu sebanyak 14 sampel (20,6%). Kategori status gizi terbanyak adalah status gizi baik yaitu sebanyak 32 sampel (47,1%).

Tabel 3 Rerata Berat Badan dan Panjang Badan Bayi

Variabel	Minimal	Maksimal	Rerata
BB Bayi (kg)	3	10,6	6,98
PB Bayi (cm)	51	73	62,98

Dari 68 bayi usia 4-6 bulan diperoleh nilai rerata berat badan bayi adalah 6,98 kg dan panjang badan bayi adalah 62,98 cm.

### Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi

Hasil olah data korelasi antara pemberian ASI dan status gizi dibuat dalam tiga tabel sesuai dengan status gizi yang dibandingkan.

Tabel 4 Hubungan Pemberian ASI terhadap Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Pemberian ASI	Status Gizi		Nilai p
	Kurang	Baik	
ASI	10	31	0,00
ASI dan Sufor/MPASI	9	1	00

Tabel 4 menunjukkan proporsi sampel dengan pemberian ASI eksklusif dan kriteria gizi baik adalah 31 dari 41 orang sedangkan yang memenuhi kriteria gizi kurang sebanyak 10 dari 41 orang. Proporsi sampel dengan pemberian ASI dan Sufor/MPASI yang memenuhi kriteria gizi baik adalah 1 dari 10 orang sedangkan yang memenuhi kriteria gizi kurang adalah sebanyak 9 dari 10 orang. Hasil uji

*Fisher's exact* membuktikan ada korelasi signifikan antara pemberian ASI dan status gizi kurang serta gizi baik, dimana  $p = 0,000$ .

Tabel 5 Hubungan Pemberian ASI terhadap Status Gizi Kurang dan Gizi Lebih

Pemberian ASI	Status Gizi		Nilai p
	Kurang	Lebih	
ASI	10	13	0,137
ASI dan Sufor/MPASI	9	4	

Tabel 5 menunjukkan proporsi sampel dengan pemberian ASI saja yang memenuhi kriteria gizi kurang sebanyak 10 dari 23 orang sedangkan yang memenuhi kriteria gizi lebih sebanyak 10 dari 23 orang. Proporsi sampel dengan pemberian ASI dan Sufor/MPASI yang memenuhi gizi kurang sebanyak 9 dari 13 orang sedangkan yang memenuhi kriteria gizi lebih sebanyak 4 dari 13 orang. Hasil pengujian *Chi Square* membuktikan tak ada korelasi signifikan antara pemberian ASI pada status gizi kurang dan gizi lebih, dengan  $p = 0,137$ .

Tabel 6 Hubungan Pemberian ASI terhadap Status Gizi Baik dan Gizi Lebih

Pemberian ASI	Status Gizi		Nilai p
	Baik	Lebih	
ASI	31	13	0,043
ASI dan Sufor/MPASI	1	4	

Tabel 6 menunjukkan proporsi sampel dengan pemberian ASI saja yang memenuhi kriteria status gizi baik sebanyak 31 dari 44 orang, sedangkan yang memenuhi kriteria gizi lebih sebanyak 13 dari 44 orang. Proporsi sampel dengan pemberian ASI dan Sufor/MPASI yang memenuhi kriteria gizi baik sebanyak 1 dari 5 orang, sedangkan yang memenuhi status gizi lebih sebanyak 4 dari 5 orang. Hasil uji *Fisher's exact* membuktikan terdapat korelasi signifikan antara pemberian ASI pada status gizi baik dan gizi lebih, dimana

$p = 0,043$ .

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian memperlihatkan adanya korelasi antara pemberian ASI terhadap status gizi kurang dan gizi baik dengan nilai  $p = 0,000$ . Sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Yuliana (2019), yang membuktikan adanya variasi status gizi bayi umur 0-6 bulan pada bayi yang menerima ASI eksklusif serta non eksklusif dengan nilai  $p = 0,014$ .<sup>(15)</sup>

Hasil ini didukung oleh pernyataan bahwasannya bayi dengan perolehan ASI eksklusif, kebutuhan gizinya akan tercukupi dengan optimal, menyebabkan bayi menjadi lebih sehat, tidak rentan oleh infeksi, sulit terkena alergi, sehingga cenderung jarang sakit. Maka, bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai perkembangan dan pertumbuhan yang cenderung lebih baik ditandai oleh peningkatan bobot tubuh, tinggi badan, dan lingkaran kepala.<sup>(16)</sup>

Kandungan dalam ASI sangat sesuai untuk memenuhi kebutuhan energi yang tinggi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan bayi.<sup>(17)</sup> Lemak adalah sumber energi utama pada ASI yang memenuhi lebih dari setengah kalori yang dibutuhkan bayi. Lemak berperan dalam penambahan berat badan bayi.<sup>(18)</sup> Komponen laktoferin dan lisozim pada ASI bekerja secara sinergis, berhubungan dengan sifat anti-infeksi dan peningkatan kesehatan usus bayi, yang keduanya menjadi faktor pendukung tumbuh kembang bayi.<sup>(17)</sup>

Status gizi bayi kurang pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif ditengarai oleh beragam sebab, antara lain pemberian susu formula yang tidak tepat waktu dan cara penyajian serta memberikan air yang hanya terdapat kandungan mineral.<sup>(15)</sup>

Pada penelitian ini juga memperlihatkan adanya korelasi antara pemberian ASI dengan status gizi baik serta gizi lebih dengan  $p = 0,043$ . Selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan, risiko obesitas lebih tinggi

pada bayi yang tidak memperoleh ASI ataupun hanya memperoleh ASI dalam waktu yang cukup singkat dibandingkan bayi yang mendapat ASI secara eksklusif dengan nilai *odds ratio* sebesar 1,22 dan 1,12.<sup>(19)</sup>

Pada ASI terkandung hormon leptin dan adiponektin, yang tidak hanya memberikan nutrisi tetapi sebagai faktor pengontrol nafsu makan sehingga mampu menjaga keseimbangan asupan dan energi yang dibutuhkan.<sup>(12)</sup> Kandungan protein pada ASI berperan dalam penambahan berat badan bayi yang menghasilkan *lean body mass* yang lebih kecil bagi bayi yang meminum ASI daripada bayi yang meminum susu formula. Keadaan tersebut berkontribusi pada penurunan risiko obesitas di kemudian hari.<sup>(17)</sup> Pemberian ASI eksklusif juga mencegah pengenalan dini makanan pendamping ASI yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan yang berlebihan.<sup>(19)</sup>

Hasil lainnya adalah tidak adanya korelasi antara pemberian ASI pada status gizi kurang serta gizi lebih, dengan nilai  $p = 0,137$ . Sejalan dengan penelitian oleh Youwe (2020), yang membuktikan tidak adanya korelasi antara pemberian ASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan, dimana  $p = 0,658$ .<sup>(20)</sup> Hal ini dapat disebabkan karena ASI eksklusif bukanlah satu-satunya faktor utama penentu status gizi, melainkan penyebab lainnya, misalnya saja pemberian MPASI dan penyakit infeksi.<sup>(21)</sup>

Bayi yang diberikan susu formula berisiko memiliki status gizi kurang atau gizi lebih oleh karena bayi yang diberikan susu formula cenderung kehilangan kemampuan mereka untuk mengatur asupan makanannya sendiri dan menunda respon rasa kenyang dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI. Rata-rata volume susu formula yang dikonsumsi juga jauh lebih tinggi dibandingkan volume ASI yang dikonsumsi. Hal ini juga menyebabkan kandungan energi susu formula yang dikonsumsi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan ASI (67 kkal/100 ml vs 65 kkal/100 ml). Hal ini menyebabkan bayi

yang diberi susu formula cenderung mengonsumsi susu padat energi dengan volume lebih banyak dan akibatnya lebih berisiko mengalami gizi lebih.<sup>(22)</sup>

Pemberian MPASI juga memengaruhi status gizi bayi dimana pemberiannya harus tepat waktu yaitu setelah usia 6 bulan, apabila diberikan sebelumnya sistem pencernaan bayi masih tidak kuat dalam mencerna makanan yang selain ASI, jadi dapat memengaruhi keseimbangan gizi bayi.<sup>(23)</sup>

Selain itu, bayi yang diberikan MPASI sejak dini, menyebabkan konsumsi ASI menjadi lebih sedikit dan produksi ASI oleh ibu juga berkurang. Hal ini menyebabkan kebutuhan nutrisi dan faktor-faktor imunologi yang terkandung pada ASI tidak terpenuhi sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi, gangguan pencernaan serta gangguan status gizi seperti kurang gizi atau kegemukan.<sup>(23)</sup>

## SIMPULAN

Pada penelitian ini, terdapat korelasi antara pemberian ASI dan status gizi kurang dan gizi baik serta dengan status gizi baik dan gizi lebih pada bayi umur 4-6 bulan yang dilaksanakan di UPT Kesmas Sukawati I.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada seluruh tenaga kesehatan di UPT Kesmas Sukawati I, orang tua bayi yang menjadi subjek penelitian ini, serta seluruh pihak yang terlibat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Enwere ME. Feeding Practices and Nutritional Status of Infants in Northwest Nigeria. 2019;189.
2. Harjatmo, T.P., H.M. Par'I dan SW. Penilaian Status Gizi. Kemenkes RI. 2017.
3. Irianti B. Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2018;3(2):95.

4. Amalia D. The Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan Durasi Sakit terhadap Status Gizi Balita dari Ibu Pekerja Pabrik Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. *J Teras Kesehat.* 2020;3(1):1–9.
5. World Health Organization. Prevalence of stunting among children under 5 years of age [Internet]. *Stunting Global and Regional Trends.* 2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/stunting-prevalence>
6. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 [Internet]. *SSGI.* 2022 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
7. Kemenkes RI. *Profil\_Kesehatan\_2018.pdf.* *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2018. p. 556.
8. Dinkes Kabupaten Gianyar. *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2018.* 2018.
9. Supariasa, I.D., B. Bakri dan IF. *Penilaian Status Gizi.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2016.
10. Aritonang I. *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak.* Leutika Books. 2013.
11. Mufdillah, Subijanto, Sutisna E&, Akhyar M. *Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif.* *Peduli ASI Eksklusif;* Yogyakarta. 2017;0–38.
12. Putri IM, Utami FS. *ASI dan Menyusui.* Vol. 13, Buku. 2017. 1–46 p.
13. Kadi P. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *J Ilm Bidan.* 2019;4(2).
14. Danjin M, Dawud N. A survey of nutritional status of children 0-12 months in specialist hospital Gombe, Nigeria. *Chrimed J Heal Res.* 2015;2(2):109.
15. Yuliana M. Perbedaan Status Gizi antara Bayi Usia 0-6 Bulan dengan Pemberian Asi secara Eksklusif dan Tidak secara Eksklusif di Puskesmas Kampung dalam Tahun 2018. *J Kebidanan Akbid Panca Bhakti Pontianak.* 2019;9(1).
16. Sulistyoningsih H. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak.* Graha Ilmu Yogyakarta; 2011.
17. Perrella S, Gridneva Z, Lai CT, Stinson L, George A, Bilston-John S, et al. Human milk composition promotes optimal infant growth, development and health. *Semin Perinatol.* 2021;45(2):151380.
18. Murray BD. *The Composition of Breast Milk Explore the Nutritional Benefits and Components of Breast Milk The Composition of Breast Milk.* 2020;1–8.
19. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al. Association between characteristics at birth, breastfeeding and obesity in 22 countries: The WHO European childhood obesity surveillance initiative - COSI 2015/2017. *Obes Facts.* 2019;12(2):226–43.
20. Youwe, R. F., Dary, D., Tampubolon, R., & Mangalik G. Relationship between Exclusive Breastfeeding with Foods Intake and Nutritional Status of 6-to-12-Month-Old Children in Working Area of Hamadi Primary Health Care in the City Jayapura. *J Trop Pharm Chem.* 2020;8(2):7.
21. Septikasari M. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi.* Yogyakarta: UNY Press. 2018. 74 p.
22. Huang J, Zhang Z, Wu Y, Wang Y, Wang J, Zhou L, et al. Early feeding of larger volumes of formula milk is associated with greater body weight

- or overweight in later infancy. *Nutr J.* 2018;17(1).
23. Shofiyah S. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping (Mp) Asi Dini Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *J Kesehat Samodra Ilmu.* 2021;12(1).