

**PENILAIAN DIMENSI TUBUH SEBAGAI SALAH SATU PREDIKSI
KEKURANGAN NUTRISI PADA IBU MENYUSUI DAN BAYINYA DI KECAMATAN
MOYO HULU**

**BODY DIMENSION ASSESMENT AS ONE OF THE MALNUTRITION
PREDICTION ON BREASTFED MOTHER AND THE INFANT IN MOYO HULU
DISTRICT**

Ratna Nurmalita Sari¹, Dwi Aprilian Nur Putri¹ & Lukman Azis^{2*}

¹*Department of Agricultural Product Technology, Faculty of Agricultural Technology
Universitas Teknologi Sumbawa, Nusa Tenggara Barat, Indonesia*

²*Department of Food Technology, Faculty of Science and Technology
Universitas Al-Azhar Indonesia, Jakarta, Indonesia*

**Corresponding author: lukman.azis@uai.ac.id*

ABSTRAK

Menyusui merupakan salah satu cara pemberian makan secara langsung dari ibu ke bayi. Bayi yang baru dilahirkan direkomendasikan untuk disusui secara eksklusif minimal enam bulan sampai dengan dua tahun. Kerentanan nutrisi terhadap ibu menyusui dan bayi berdampak pada kekurangan nutrisi seperti kekurangan magnesium, vitamin B6, folat, kalsium, dan seng. Prediksi *stunting* dapat dilakukan dengan pengukuran dimensi tubuh bayi seperti lingkaran kepala, tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dimensi tubuh sebagai salah satu metode prediksi kekurangan nutrisi pada ibu menyusui dan bayinya di Kecamatan Moyo Hulu, Kabupaten Sumbawa. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study* yang dilakukan pada 15 ibu menyusui dan bayinya. Penilaian dilakukan dengan menggunakan Aplikasi WHO Anthro. Hasil dari penelitian menunjukkan ibu menyusui di Kecamatan Moyo Hulu memiliki rerata IMT 21,95 %. Hal ini menunjukkan bahwa ibu menyusui di Kecamatan Moyo Hulu memiliki IMT yang normal. Bayi diukur dalam 3 kategori antropometri yakni BMI-for-Age-Z score (BAZ), Height-for-Age-Z score (HAZ), dan Weight-for-Age-Z score (WAZ). BAZ pada bayi di Kecamatan Moyo Hulu terdapat 2 kategori, yakni obesitas dengan rerata 26,67%, dan normal dengan rerata 73,33%. HAZ pada bayi ada 2 kategori juga, yakni kategori normal dengan rerata 53,33% dan kerdil sampai sangat kerdil dengan rerata 46,67%. WAZ pada bayi ada 3 kategori, yakni normal dengan rerata 86,67%, kurus dengan rerata 6,67%, dan sangat kurus dengan rerata 6,67%.

Kata kunci: BAZ, cross sectional study, HAZ, ibu menyusui, *stunting*, WAZ,

ABSTRACT

Breastfeeding is recommended way of feeding directly from mother to baby. Newborns are recommended to be exclusively breastfed for at least six months to two years. Nutritional vulnerability to breastfeeding mothers and infants has an impact on nutritional deficiencies such as lack of magnesium, vitamin B6, folate, calcium, and zinc. Prediction of stunting can be conducted by measuring the baby body dimensions such as head circumference, height, and body weight. This study aimed to determine body dimensions as a method of predicting nutritional deficiencies in breastfeeding mothers and their babies in Moyo Hulu District, Sumbawa. This study used a cross sectional study method which carried on 15 breastfeeding mothers and their babies. The assessment was carried out using the WHO Anthro apps. The results showed that breastfeeding mothers in Moyo Hulu District had an average BMI of 21.95%. This showed that breastfeeding mothers in Moyo Hulu District have a normal BMI. Therefore, the baby was included in 3 anthropometric categories, including BMI-for-Age-Z score (BAZ), Height-for-Age-Z score (HAZ), and Weight-for-Age-Z score (WAZ). There were 2 categories of BAZ in infants in Moyo Hulu District, namely obesity with an average of 26.67%, and normal with an average of 73.33%. There were also 2 categories of HAZ in infants, including the normal category with an average of 53.33% and stunted to very stunted with an average of 46.67%. There were 3 categories of WAZ in infants, namely normal with an average of 86.67%, thin with an average of 6.67%, and very thin with an average of 6.67%.

Keywords: BAZ, breastfed mother, cross sectional study, HAZ, WAZ

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan salah satu cara pemberian makan secara langsung dari ibu ke bayi. Bayi yang baru dilahirkan direkomendasikan untuk disusui secara eksklusif minimal 6 bulan sampai dengan 2 tahun (Nugroho et al., 2014). Beberapa hal terkait keberhasilan menyusui dilihat berdasarkan durasi menyusui secara eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu pasca menyusui (Fikawati et al., 2015). Berdasarkan penelitian, ibu menyusui memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayi.

Ibu menyusui membutuhkan 500-1000 kalori lebih banyak dari wanita yang tidak menyusui. Hal ini menuntut ibu menyusui untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi tinggi, bervariasi atau beragam dengan jumlah tertentu. Rekomendasi kebutuhan nutrisi yang tinggi pada ibu menyusui dikarenakan membagikan asupan nutrisi dari asupan makanan ibu kepada bayi yang disusui. Sayangnya, banyak hal yang menyebabkan ibu menyusui dan bayi mengalami kekurangan nutrisi seperti *food taboo*, pengetahuan terhadap pentingnya makanan yang kurang, dan berbagi dengan anggota keluarga yang lain (Azis et al., 2021).

Kerentanan nutrisi terhadap ibu menyusui dan bayi berdampak pada kekurangan nutrisi seperti kekurangan magnesium, vitamin B6, folat, kalsium, dan seng. Suplementasi jumlah

asupan nutrisi saat ini banyak dikonsumsi ibu menyusui untuk mendapatkan nutrisi sesuai kebutuhannya (Roverawati dan Rahmawati, 2010). Namun, saat ini WHO tidak menyarankan suplementasi pada populasi dengan kerentanan kekurangan nutrisi dikarenakan waktu dan efektivitasnya yang rendah dalam menanggulangi masalah kekurangan gizi. Sehingga, salah satu cara yang efektif dalam meningkatkan nutrisi pada populasi khususnya ibu menyusui dan bayi adalah dengan diversifikasi makanan. Sekitar satu pertiga nutrisi dari asupan makanan ibu diberikan ke bayi melalui ASI (Azis et al., 2021).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2009, hampir seluruh bayi di Indonesia (96%) pernah mendapatkan ASI tapi tidak eksklusif. Salah satu sasaran Sustainable Development Goals tahun 2015 tentang pemberian ASI eksklusif adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan secara eksklusif pada bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko *stunting* yang lebih tinggi.

Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan angka *stunting* di provinsi NTB mengalami penurunan dari 2010-2018. Meskipun demikian, angka *stunting* NTB masih di atas angka *stunting* nasional sebesar 27,6% dan termasuk 10 provinsi dengan angka *stunting* tertinggi. Prediksi *stunting* dapat dilakukan dengan pengukuran dimensi tubuh bayi seperti lingkaran kepala, tinggi badan dan berat badan. Program yang biasanya digunakan adalah WHO anthro. WHO anthro adalah program yang dapat digunakan untuk menghitung status gizi dan memantau perkembangan motorik anak. Selain itu, program ini dapat memprediksi kekurangan nutrisi pada bayi. Dimensi tubuh seperti lingkaran kepala, lengan, tinggi badan, berat badan dapat menjadi salah satu indikator dalam penilaian status gizi populasi.

Hingga saat ini, data dimensi massa tubuh ibu menyusui dan bayinya belum ada di Kabupaten Sumbawa. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penilaian dimensi tubuh sebagai salah satu metode prediksi kekurangan nutrisi pada ibu menyusui dan bayinya di Kecamatan Moyo Hulu.

BAHAN BAKU DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan subyek sebanyak 15 ibu menyusui di Kecamatan Moyo Hulu, Kabupaten Sumbawa. Dengan kriteria pada Tabel 1.

Tabel 1. Kriteria inklusi dan eksklusi responden penelitian

Kriteria inklusi	
Ibu menyusui	Bayi
Kesehatan yang baik	Kesehatan baik
Kelahiran tunggal	Berat lahir 2500 g (Gogia dan Sachdev, 2008)
Usia kehamilan 37-40 minggu, tidak melahirkan bayi premature (Fernandes et al., 2011)	Tidak ada penyakit gastrointestinal
Tidak ada penyakit gastrointestinal	
ASI eksklusif 4-6 bulan	
Berdomisili di Kecamatan Moyo Hulu	
Usia 20-35 tahun	
Kriteria Eksklusi	
Ibu menyusui	Bayi
Penyakit bawaan atau malformasi	Penyakit bawaan atau malformasi
Penyakit kritis atau penyakit pascalahir	Berat badan lahir rendah
Penyakit metabolic kronis	Prematur
Apgar <8 (<i>appearance, pulse, grimace, activity, response</i>)	

Sebelum rekrutmen, data pelayanan antenatal dikumpulkan dari Puskesmas Moyo Hulu. Daftar nama dan informasi ibu menyusui akan disusun untuk skrining sedangkan ibu menyusui akan dihubungi secara pribadi dari staf penelitian.

Pengumpulan data

Data demografi dan status kesehatan

Setiap ibu menyusui akan diwawancara tentang data demografi pada wawancara pertama. Data tersebut akan meliputi informasi umum seperti jenis pekerjaan, penghasilan, status kepemilikan rumah, dan pendidikan.

Data antropometri

Ibu menyusui dan bayinya akan diukur dimensi tubuhnya sedangkan tinggi badan, panjang badan, dan lingkar kepala akan dicatat dalam sentimeter dan berat badan akan dicatat dalam kilogram. Ibu menyusui akan ditimbang berat badannya dengan timbangan digital. Timbangan digital akan dipastikan nol setelah dihidupkan dan ibu menyusui akan berdiri diatas timbangan dan berat badan akan dicatat setelah beberapa detik. Tinggi badan ibu akan diukur menggunakan stadiometer. Pastikan ibu menyusui berdiri tegak dengan kepala, bahu, pantat dan tumit menyentuh stadiometer. Tinggi akan dicatat dari tolak ukur. Berat badan bayi akan diukur menggunakan timbangan digital. Wanita menyusui dengan bayinya berdiri di timbangan digital untuk pengukuran. Peneliti akan mencatat angka yang ditunjukkan beberapa detik

setelah keseimbangan dan menyimpulkan dengan berat badan ibu. Pengukuran panjang menggunakan papan panjang dimana posisi bayi harus dipastikan lurus pada stadiometer, dengan perhatian khusus untuk menjaga lutut terentang dan kepala sejajar. Peneliti akan mencatat angka yang ditunjukkan pada telapak kaki rata. Lingkar kepala akan diukur dengan pita pengukur. Pita ditempatkan diatas punggung supraorbital dan diatas bagian oksiput. Peneliti akan mencatat rekaman itu dengan jari dan melihat nomor dalam rekaman itu. Semua pengukuran akan diulang 2 kali sebelum dan sesudah intervensi seperti yang disebutkan sebelumnya. Instrumen dan antropometri –skala digital-stadiometer- pita pengukur-panjang papan (Aziz et al., 2021)

Analisis statistik

Data dianalisis menggunakan aplikasi WHO Anthro dan disajikan dalam bentuk grafik dan tabel

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Menyusui dan Bayi

Pendataan dilakukan dengan mewawancarai secara langsung responden sesuai pertanyaan dalam *screening form* yang telah dibuat sebelumnya. Penelitian ini dilakukan dengan metode *cross sectional study*, untuk menjawab penilaian dimensi tubuh sebagai salah satu prediksi kekurangan nutrisi terhadap ibu menyusui dan bayinya di Kecamatan Moyo Hulu, Kabupaten Sumbawa Besar. Penelitian ini menganalisis BB, TB, dan IMT pada ibu menyusui, sedangkan bayi dianalisis BB dan TB. Kemudian dinilai dengan menggunakan metode *cross sectional study* dan perhitungan data menggunakan *software* WHO Anthro. Penelitian Ini dilaksanakan pada bulan November 2021. Informasi dasar 15 ibu menyusui dan bayi disajikan pada Tabel 2 meliputi usia, agama, pendidikan, pekerjaan, status kepemilikan rumah, status kesehatan, usia kandungan, metode melahirkan, persentase jenis kelamin bayi, dan usia bayi.

Seratus persen responden dalam penelitian ini adalah Muslim. Rata-rata usia ibu menyusui adalah 25,60 tahun. Enam puluh persen dari wanita menyusui menyelesaikan pendidikan sekolah menengah atas dengan rata-rata lama pendidikan 13,53 tahun sekolah. Dari 4 kategori pekerjaan, 55,33% responden tidak bekerja/ IRT sedangkan petani, pedagang dan pegawai negeri sipil masing-masing adalah 33,33%, 6,67%, 6,67%. Pendapatan keluarga per bulan adalah Rp 3.840.000 yang menghidupi 3,27 anggota keluarga dengan 26,67% responden yang memiliki rumah sendiri. Semua peserta memiliki status kesehatan baik. Delapan puluh

persen bayi lahir dengan persalinan normal. Enam puluh persen jenis kelamin bayi adalah laki-laki dengan usia 5,70%.

Tabel 2. Karakteristik responden ibu menyusui

Karakteristik	Total Partisipan (n=15)
Ibu Menyusui	
Usia (tahun)	25,60±3,20
Status Agama (% Islam)	100
Pendidikan (tahun)	13,53±1,96
Level Pendidikan	
Sekolah Menengah Atas	60 (9)
Diploma 3	6,67 (1)
Strata 1	33,33 (5)
Pekerjaan (%) dan Pendapatan	
Ibu Rumah Tangga	53,33 (8)
Petani	33,33 (5)
Pedagang	6,67 (1)
Pegawai Negeri Sipil	6,67 (1)
Status Rumah (%)	
Milik Sendiri	26,67 (4)
Milik Orang Tua	73,33 (11)
Anggota Keluarga (n)	3,27±1,96
Pendapatan (Rp/ bulan)	3840000±1612805
Status Kesehatan	
Sehat (%)	100
Usia Kandungan saat Melahirkan (minggu)	38,73±1,33
Metode Melahirkan (% Normal)	80
Bayi	
Jenis Kelamin (% laki-laki)	60 (9)
Usia (bulan)	5,70±1,75

2. Pengukuran antropometri ibu menyusui dan bayi

Berdasarkan klasifikasi IMT, menurut kriteria Asia Pasifik, seseorang dikatakan *overweight* jika memiliki IMT 23-24,9 dan seseorang dikatakan obesitas apabila IMT nya > 25. Menurut Depkes RI, seseorang dikategorikan *overweight* jika IMT > 25 dan obesitas jika IMT > 27. Dimana IMT normal berada pada angka 18,5 sampai 22,9 (Kemenkes RI, 2013). Ini menunjukkan bahwa rata-rata ibu menyusui di Kecamatan Moyo Hulu memiliki IMT normal. IMT yang berlebih akan mengakibatkan diabetes dan hipertensi yang akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Suryati, 2015). Seseorang yang memiliki IMT rendah rentan terkena penyakit osteoporosis dikarenakan rendahnya kepadatan tulang (Mardiyah dan Sartika, 2012). Dengan IMT yang tidak normal seperti *underweight*, kelebihan berat badan,

dan obesitas dapat menyebabkan beberapa penyakit gangguan musculoskeletal (Adiatmika, 2016).

Pengukuran antropometri pada bayi meliputi BB, TB, BAZ, TB/U, BB/U. Seperti yang dipaparkan dalam Tabel 4, rata-rata berat badan, tinggi badan, BAZ, HAZ dan WAZ masing-masing adalah 6,83%, 60,53%, 0,99%, -2,56%, -0,83%.

Tabel 3. Data pengukuran antropometri ibu menyusui

Karakteristik	Total (n=15)
Berat Badan (kg)	52,84±13,03
Tinggi Badan (m)	1,55±0,05
Body Mass Index (kg/ m ²)	21,95±4,91

Tabel 4. Data pengukuran antropometri bayi

Karakteristik	Total (n=15)
Berat Badan (kg)	6,83±1,05
Tinggi Badan (cm)	60,53±5,28
BMI-for-Age-Z score (BAZ)	0,99±1,45
Height-for-Age-Z score (HAZ)	-2,56±2,09
Weight-for-Age-Z score (WAZ)	-0,83±1,09

3. Prevalensi indeks pertumbuhan bayi

Tabel 5. Prevalensi indeks pertumbuhan bayi dalam persen

Karakteristik	Index-Z score	Total % (n=15)
BMI-for-Age-Z score (BAZ)		
Obesitas	≥+2 SD sampai +3 SD	26,67 (4)
Normal	-2 SD sampai +2 SD	73,33 (11)
Kekurangan Gizi	≤-2 SD sampai -3 SD	-
Gizi Buruk	≤-3 SD	-
Height-for-Age-Z score (HAZ)		
Normal	-2 SD sampai +3 SD	53,33 (8)
Kerdil sampai Sangat Kerdil	≤-2 SD sampai ≤-3 SD	46,67 (7)
Weight-for-Age-Z score (WAZ)		
Kemungkinan Memiliki Permasalahan Kesehatan	≥+2 SD sampai +3 SD	-
Normal	-2 SD sampai +2 SD	86,67 (13)
Kurus	≤-2 SD sampai -3 SD	6,67 (1)
Sangat Kurus	≤-3 SD	6,67 (1)

BMI-for-Age-Z score (BAZ) merupakan pengukuran yang menghubungkan atau membandingkan berat badan dengan tinggi badan menurut umur. Berdasarkan BAZ ini kita dapat melihat rasio dari berat badan dengan tinggi badan yang dihubungkan dengan umur kita. Berdasarkan Tabel 4, bayi yang mengalami obesitas menurut BAZ sebesar 26,67%, hal ini bisa terjadi karena dari orang tua tau betapa pentingnya nutrisi dan gizi yang harus diterima oleh bayinya. Dan jika dilihat dari aspek penghasilan, tentu orang tuanya memiliki penghasilan yang cukup karena jumlahnya di atas UMR. Tabel terdapat bayi yang normal sebesar 73,33%. Dalam artian tidak memiliki berat badan yang berlebih, dan tidak juga memiliki berat badan kurang, dan untuk bayi yang memiliki kategori kekurangan gizi bahkan hingga mengalami gizi buruk sebesar 0%.

Kelompok atau keluarga yang memiliki pendapatan rendah rentan mengalami berbagai penyakit, kurangnya nutrisi bahkan tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarganya, dan pada saat yang sama juga mereka memiliki lebih sedikit akses ke layanan kesehatan (Kiwituka, Ekirapa, Peterson, et al., 2008). Sebuah tinjauan yang melihat ketidasetaraan dalam penggunaan dan pengeluaran perawatan kesehatan menemukan bahwa rumah tangga yang lebih kaya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mendapatkan perawatan ketika mereka membutuhkannya (Makinen, Waters, Raunch, et al., 2000). Hal tersebut menunjukkan bahwa penghasilan dalam sebuah keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan anggota keluarganya. Baik dalam pemenuhan gizi dan nutrisi, atau kebutuhan lainnya.

Height-for-Age-Z score (HAZ) atau dalam bahasa Indonesianya yakni panjang badan menurut umur ini menggambarkan pertumbuhan bayi atau anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak atau bayi yang pendek atau sangat pendek. Berdasarkan Tabel 5, bayi yang memiliki panjang badan normal sebesar 53,33% sedangkan untuk bayi yang memiliki ukuran pendek atau kerdil sebesar 46,67%.

Stunting merupakan kondisi tubuh cenderung pendek atau kerdil akibat dari malnutrisi kronik yang dimana faktor penyebabnya ialah seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, dan kurangnya gizi pada bayi (Gibney, 2011). Stunting dapat diketahui menggunakan indikator TB/U Stunting berdampak panjang dan pendek bagi pertumbuhan. Dampak jangka pendek dari stunting ialah kesakitan dan kematian bagi penderita, sedangkan jangka panjangnya ialah postur tubuh tidak sesuai dengan umur, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar yang menurun, serta produktivitas yang tidak optimal (Kemenkes, 2018).

Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan

memperlebar ketimpangan di suatu (Sekwapres, 2017). Secara ekonomi potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh stunting sangat besar, hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan (Kemenkes, 2018). Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk (Kemenkes RI, 2018).

Weight-for-Age-Z score (WAZ) atau BB/U ialah perhitungan berat badan yang dilihat dari segi umur bayi. Indeks ini menilai bayi dengan berat badan kurang. Berat badan adalah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, atau berkurangnya mengkonsumsi makanan dari biasanya. Berdasarkan Tabel 4, tidak terdapat bayi yang kemungkinan memiliki masalah kesehatan. Bayi yang memiliki berat badan normal dari usianya adalah sebesar 86,67%, ada juga bayi yang masuk ke dalam kategori bayi kurus sebanyak 6,67%, dan ternyata dari pendataan yang dilakukan juga terdapat bayi dengan kondisi sangat kurus dengan presentase 6,67%.

Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang bayi dan anak. Kurang gizi pada bayi sangat sulit dikenali baik itu oleh pemerintah, masyarakat bahkan oleh keluarga sendiri. Artinya, jika pada suatu kelompok keluarga atau masyarakat terdapat bayi atau anak yang mengalami kekurangan gizi tidak akan segera ditangani atau diperhatikan dikarenakan gejala ini tidak memiliki ciri khas yang khusus dimana kita dapat melihatnya. Kekurangan gizi pada bayi dan anak bisa terjadi karena kekurangannya nutrisi yang diperoleh dari makanan yang dimakan atau bahkan kurangnya asupan nutrisi yang diterima oleh tubuh bayi dan anak, pengasuhan dari orang tua atau keluarga, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, lingkungan tempat anak hidup, atau mutu layanan kesehatan ditempat tinggal bayi dan anak (Supariasa, 2002).

KESIMPULAN

Ibu menyusui di Kecamatan Moyo Hulu memiliki rerata IMT normal yaitu 21,95 %. Sedangkan bayinya dimasukkan dalam 3 kategori antropometri yakni BMI-for-Age-Z score (BAZ), Height-for-Age-Z score (HAZ), dan Weight-for-Age-Z score (WAZ). BAZ pada bayi di Kecamatan Moyo Hulu terdapat 2 kelompok, yakni obesitas dengan rerata 26,67%, dan normal dengan rerata 73,33%. HAZ pada bayi ada 2 kelompok juga, yakni karakteristik normal dengan

rerata 53,33% dan kerdil sampai sangat kerdil dengan rerata 46,67%. WAZ pada bayi ada 3 kelompok, yakni normal dengan rerata 86,67%, kurus dengan rerata 6,67%, dan sangat kurus dengan rerata 6,67%. Jadi, ibu menyusui di Kecamatan Moyo Hulu memiliki dimensi tubuh yang normal. Sedangkan untuk bayinya memiliki dimensi tubuh dominan normal dibandingkan dengan yang memiliki masalah dalam tumbuh kembang bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, T., Hossain, M., & Sanin, K. I. (2012). Global burden of maternal and child undernutrition and micronutrient deficiencies. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 61 (Suppl. 1), 8-17.
- Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka utama, 2010
- Aziz, L., Pinkaew, S., and Wichienchot, S. 2021. Effect of Vitamin A-Fortified Rice on the Gut Microbiota of Thai Lactating Women and Their Exclusively Breastfed Infants Chiang Mai Journal of Natural Sciences.
- Bardosono, S. 2006. Ibu Menyusui Perlu Tambahan Zat Gizi. Jakarta Penebar Swadaya
- Chapman, D.J., & Nommsen-Rivers, L. (2012) Impact of Maternal Nutritional Status on Human Milk quality and infant outcomes an update on key nutrients. *Advances in Nutrition*, 3 (3), 351-352
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Laporan Nasional Jakarta
- Fernandes, T. F. S., Figueiroa, J. N., Arruda, I. K. G. and Diniz, A. S. 2015. Effect of Infant Illness of Maternal Supplementation with 400 000 IU and 200 000 IU of Vitamin A. *PEDIATRICS*. Doi: 10.1542/peds.2011-0119
- Fikawati dkk. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi Jakarta*: PT RajaGrafindo Persada.
- Gibney, M, Barrie M., John M dan Lenore Arab. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, 2008
- Gogja, S. and Sachdev, H. S. 2009. Neonatal Vitamin A Spplementation for Prevention of Mortality and Morbidity in Infancy: Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *RESEARCH*. Doi: 10.1136/bmj.b919
- Kemendes, 2013
Available :<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%Risikesdas%202013.pdf> diakses tanggal 5 Juli 2022
- Kemendes. (2018). Upaya Percepatan Penurunan Stunting Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2019. In Kementrian Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*
- Kiwuka SN, Ekirapa EK, Peterson S, dkk. Akses dan pemanfaatan kesehatan bagi masyarakat miskin di Uganda: tinjauan sistematis terhadap bukti yang tersedia. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2008;102(11):1067-74
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: FlashBook
- Mardiyah, S., Ayu, R., % Sartika, D. (2012). Gangguan Kepadatan Tulang pada Orang Dewasa di Daerah Urban dan Rural Bone Density Disorders in Adults in Urban and Rural Areas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(6).
- Marhamah, M., Abzeni, A., & Juwita, J. (2015). Perilaku Konsumsi dan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Kota Serang. *Jurnal Matematika, Sains, dan Teknologi*, 15(2), 97-105

- Nugroho dkk. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Jakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A & Rahmawati, E. (2010). Kapita Selekta ASI & Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnawijaya, M. A., & I Putu Gede Adiatmika. (2016). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Gangguan Muskuloskeletal Dan Distribusinya Menggunakan Nbm (Nordic Body Map) Pada Anggota Senam Satria Nusantara di Lapangan Nitimandala Renonn. E-jurnal Medika Yudayana, 5 (2).
- Sandjaja, "Kamus Gizi: Pelengkap Kesehatan Keluarga". Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2009
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2017
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. Penilaian Status Gizi: EGC. (2002)
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. & Fajar, I. 2012. Penilaian Status Gizi. EGC : Jakarta
- Suryati, A. (2015). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi Essensial. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 2(1), 183-193
- WHO. 2012. UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. 2010. WHO Anthro 3.3. www. WHO. Anthro. Software. Informer. Com/ 3. 2 / Diakses pada Desember 2016
- Wiknjastro, dkk. 2006. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya
- Wulandari, S.R & Sri Handayani. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Gosyen Publishing: Yogyakarta