

SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, IMUNISASI
DAN RIWAYAT PERAWATAN DENGAN STATUS
GIZI BAYI BERUSIA 1-6 BULAN DI PUSKESMAS
KOTA PALEMBANG**



REYGINA EDSHA SEKARWANGI
04011182126037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024

SKRIPSI

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, IMUNISASI DAN RIWAYAT PERAWATAN DENGAN STATUS GIZI BAYI BERUSIA 1-6 BULAN DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



REYGINA EDSHA SEKARWANGI

04011182126037

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, IMUNISASI
DAN RIWAYAT PERAWATAN DENGAN STATUS
GIZI BAYI BERUSIA 1-6 BULAN DI PUSKESMAS
KOTA PALEMBANG**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



REYGINA EDSHA SEKARWANGI
04011182126037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, IMUNISASI DAN RIWAYAT PERAWATAN DENGAN STATUS GIZI BAYI BERUSIA 1-6 BULAN DI PUSKEMAS KOTA PALEMBANG

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mem peroleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Sriwijaya

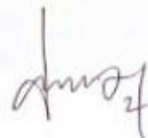
Oleh:

Reygina Edsha Sekarwangi

04011182126037

Palembang, Desember 2024
Fakultas Kedokteran Universitas Sr

Pembimbing I
dr. Moretta Damayanti, Sp. A (K). M. Kes
NIP. 197603142002122007



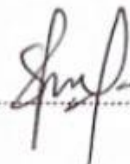
Pembimbing II
dr. Syarif Husin, M.S
NIP. 196112091992031003



Penguji I
dr. Julius Anzar Sp. A (K)
NIP. 196512281995031006

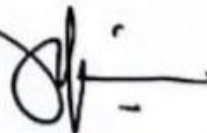


Penguji II
Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M. Kes
NIP. 195808021986031001



Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter

Mengetahui,
Wakil Dekan I



dr. Susilawati, M. Kes
NIP. 197802272010122001

Prof. Dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked.
NIP. 197307172008012007

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa laporan akhir skripsi dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir, Imunisasi dan Riwayat Perawatan dengan Status Gizi Bayi Berusia 1-6 Bulan di Puskesmas Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal Desember 2024.

Palembang, Desember 2024

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa laporan akhir skripsi

Pembimbing I

dr. Moretta Damayanti, Sp. A (K), M. Kes

NIP. 197603142002122007

Pembimbing II

dr. Svarif Husin, M.S

NIP. 196112091992031003

Penguji I

dr. Julius Anzar Sp. A (K)

NIP. 196512281995031006

Penguji II

Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M. Kes

NIP. 195808021986031001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter

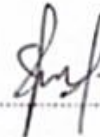
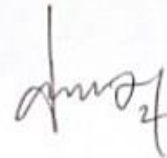


dr. Susilawati, M. Kes

NIP. 197802272010122001

Prof. Dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked.

NIP. 197307172008012007



PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Reygina Edsha Sekarwangi
NIM : 04011182126037
Judul : Hubungan Berat Badan Lahir, Imunisasi dan Riwayat Perawatan dengan Status Gizi Bayi Berusia 1-6 Bulan di Puskesmas Kota Palembang

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, Desember 2024



Reygina Edsha Sekarwangi

ABSTRAK

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, IMUNISASI DAN RIWAYAT PERAWATAN DENGAN STATUS GIZI BAYI BERUSIA 1-6 BULAN DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

(Reygina Edsha Sekarwangi, December 2024, 46 halaman)

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Latar Belakang. Pada bayi, 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan masa emas untuk perkembangan kognitif dan fisiknya. Adanya gangguan pada periode tersebut memerlukan intervensi dan stimulasi dini yang dilakukan sebelum terjadi penyimpangan lebih lanjut. Usia 0-6 bulan pada bayi adalah masa yang sangat penting karena pada periode ini pertumbuhan bayi sangat pesat dibandingkan periode selanjutnya dan status gizi bayi harus diperhatikan. Status gizi merupakan hasil keseimbangan antara asupan dan penggunaan nutrisi yang diterima oleh anak dan menjadi indikator untuk mengevaluasi pertumbuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jika berat badan lahir, imunisasi dan riwayat perawatan di rumah sakit berpengaruh terhadap status gizi pada bayi 1-6 bulan di Kota Palembang.

Metode. penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain penelitian potong lintang (cross-sectional). Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode random sampling. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 200 bayi. Data diambil melalui wawancara singkat pada pendamping bayi dan pengukuran antropometri pada bayi. Data pada penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat (dengan metode chi-square).

Hasil. Hasil pada penelitian ini menunjukkan dari 200 bayi usia 1-6 bulan di Kota Palembang terdapat hasil distribusi frekuensi Status gizi baik adalah 66%, 4% memiliki *risk of overweight*, status gizi kurang adalah 13.5%, status gizi buruk adalah 4.5%, dan status gizi lebih adalah 12% (8.5% overweight, 3.5% Obesitas). Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dan status gizi bayi usia 1-6 bulan di kota Palembang (p -value 0.001). Terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi dan status gizi bayi usia 1-6 bulan di kota Palembang (p -value 0.001). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat perawatan di rumah sakit dengan status gizi bayi usia 1-6 bulan di kota Palembang. (p -value 0.001)

Kesimpulan. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara status gizi bayi dan berat badan lahir, imunisasi, dan riwayat perawatan di rumah sakit

Kata kunci: Status gizi, Berat Badan Lahir, Imunisasi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN BIRTH WEIGHT, IMMUNIZATION, AND HISTORY OF CARE WITH NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS AGED 1-6 MONTHS IN COMMUNITY HEALTH CENTER OF PALEMBANG CITY.

(Reygina Edsha Sekarwangi, December 2024, 46 Pages)
Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Background. In infants, the first 1000 days of life is a golden period for cognitive and physical development. Any disruption during this period requires early intervention and stimulation before further deviations occur. The age of 0-6 months in infants is a crucial time, as growth is very rapid compared to later periods, and the infant's nutritional status must be monitored. Nutritional status is the result of the balance between the intake and utilization of nutrients received by the child and serves as an indicator for evaluating the child's growth. This study aims to determine whether birth weight, immunization, and a history of hospitalization affect the nutritional status of infants aged 1-6 months in Palembang City.

Methods. This study is an analytical observational research with a cross-sectional design. The sample in this study was taken using a random sampling method. The total sample size was 200 infants. Data was collected through brief interviews with the caregivers and anthropometric measurements of the infants. The data was analyzed using univariate and bivariate analysis (with the chi-square and fisher exact method).

Results. The results of this study show that, of the 200 infants aged 1-6 months in Palembang City, the distribution of nutritional status was as follows: 66% had good nutritional status, 4% has risk of overweight, 13.5% had poor nutritional status, 4.5% had very poor nutritional status, and 12% had excess nutritional status (8.5% overweight, 3.5% Obese). There was a significant relationship between birth weight and the nutritional status of infants aged 1-6 months in Palembang City (p-value 0.001). There was a significant relationship between immunization and the nutritional status of infants aged 1-6 months in Palembang City (p-value 0.001). There was also a significant relationship between a history of hospital care and the nutritional status of infants aged 1-6 months in Palembang City (p-value 0.001).

conclusion. In this study, it can be concluded that there is a significant relationship between the nutritional status of infants and birth weight, immunization, and a history of hospital care.

Keywords: Nutritional Status, Birth Weight, Immunization

RINGKASAN

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, IMUNISASI DAN RIWAYAT PERAWATAN DENGAN STATUS GIZI BAYI BERUSIA 1-6 BULAN DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa skripsi, 04 December 2024, 46 halaman

Reygina Edsha Sekarwangi; dibimbing oleh dr. Moretta Damayanti, Sp. A (K), M. Kes dan dr. Syarif Husin, M.S

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Xviii + 46 halaman, 7 tabel, 4 gambar, 12 lampiran

Pada bayi, 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa emas untuk perkembangan kognitif dan fisiknya. Adanya gangguan pada periode tersebut memerlukan intervensi dan stimulasi dini yang dilakukan sebelum terjadi penyimpangan lebih lanjut. Usia 0-6 bulan pada bayi adalah masa yang sangat penting karena pada periode ini pertumbuhan bayi sangat pesat dibandingkan periode selanjutnya dan status gizi bayi harus diperhatikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jika berat badan lahir, imunisasi dan riwayat perawatan di rumah sakit berpengaruh terhadap status gizi pada bayi 1-6 bulan di Kota Palembang. penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain penelitian potong lintang (cross-sectional). Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode random sampling. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 200 bayi. Data diambil melalui wawancara singkat pada pendamping bayi dan pengukuran antropometri pada bayi. Data pada penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat (dengan metode chi-square dan fisher exact).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan dari 200 bayi usia 1-6 bulan di Kota Palembang terdapat hasil distribusi frekuensi Status gizi baik adalah 66%, 4% memiliki *risk of overweight*, status gizi kurang adalah 13.5%, status gizi buruk adalah 4.5%, dan status gizi lebih adalah 12% (8.5% overweight, 3.5% Obesitas). Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dan status gizi bayi usia 1-6 bulan di kota Palembang (p -value 0.001). Terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi dan status gizi bayi usia 1-6 bulan di kota Palembang (p -value 0.001). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat perawatan di rumah sakit dengan status gizi bayi usia 1-6 bulan di kota Palembang. (p -value 0.001)

Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara status gizi bayi dan berat badan lahir, imunisasi, dan riwayat perawatan di rumah sakit

Kata kunci: Status gizi, Berat Badan Lahir, Imunisasi

Kepustakaan : 74 (2005-2023)

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN BIRTH WEIGHT, IMMUNIZATION, AND HISTORY OF CARE WITH NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS AGED 1-6 MONTHS IN PALEMBANG CITY.

Scientific Paper in the form of skripsi, 4th December 2024

Reygina Edsha Sekarwangi; Supervised by dr. Moretta Damayanti, Sp. A (K), M. Kes and dr. Syarif Husin, M.S

Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

xvii + 46 pages, 7 tables, 4 picture, 12 attachments

In infants, the first 1000 days of life is a golden period for cognitive and physical development. Any disruption during this period requires early intervention and stimulation before further deviations occur. The age of 0-6 months in infants is a crucial time, as growth is very rapid compared to later periods, and the infant's nutritional status must be monitored. This study aims to determine whether birth weight, immunization, and a history of hospitalization affect the nutritional status of infants aged 1-6 months in Palembang City.

This study is an analytical observational research with a cross-sectional design. The sample in this study was taken using a random sampling method. The total sample size was 200 infants. Data was collected through brief interviews with the caregivers and anthropometric measurements of the infants. The data was analyzed using univariate and bivariate analysis (with the chi-square and fisher exact methods).

The results of this study show that, of the 200 infants aged 1-6 months in Palembang City, the distribution of nutritional status was as follows: 66% had good nutritional status, 4% has risk of overweight, 13.5% had poor nutritional status, 4.5% had very poor nutritional status, and 12% had excess nutritional status (8.5% overweight, 3.5% Obese). There was a significant relationship between birth weight and the nutritional status of infants aged 1-6 months in Palembang City (p-value 0.001). There was a significant relationship between immunization and the nutritional status of infants aged 1-6 months in Palembang City (p-value 0.001). There was also a significant relationship between a history of hospital care and the nutritional status of infants aged 1-6 months in Palembang City (p-value 0.001).

In this study, it can be concluded that there is a significant relationship between the nutritional status of infants and birth weight, immunization, and a history of hospital care.

Keywords: Nutritional Status, Birth Weight, Immunization

Citations : 74 (2005-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat, pertolongan, kasih. Dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Berat Badan Lahir, Imunisasi Dan Riwayat Perawatan di Rumah Sakit Dengan Status Gizi Bayi Berusia 1-6 Bulan Di Kota Palembang” tepat pada waktunya.

Saya mengucapkan terima kasih setulusnya kepada dr. Moretta Damayanti, Sp. A (K), M. Kes dan dr. Syarif Husin, M.S selaku pembimbing skripsi saya untuk bimbingan, saran dan arahan selama proses penelitian ini berlangsung. Terimakasih pada dr. Julius Anzar Sp. A (K) dan Drs. Sadakata Sinulingga, Apt, M. Kes selaku penguji skripsi saya karena telah meluangkan waktu dan memberikan masukan beserta saran yang membangun untuk skripsi saya. Terimakasih kepada seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dalam proses pendidikan saya untuk mencapai gelar sarjana saya.

Terima kasih kepada kedua orang tua saya serta koko Alvin, kakak dan adik saya yang selalu mendoakan, menyemangati, mengarahkan dan memberi dukungan sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Serta terimakasih kepada teman sebelasan yang telah senantiasa membantu saya selama proses perkuliahan dan sahabat-sahabat saya Ibel, Vic, dan Mamat yang telah membantu dan memberikan semangat kepada saya.

Saya menyadari bahwa dalam penulisan, skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Saya memohon saran dan kritik atas segala kekurangan dan ketidak sempurnaan proposal skripsi ini. Semoga hasil penelitian dapat memberikan manfaat untuk banyak pihak. Akhir kata saya ucapkan terimakasih.

Palembang, 04 Desember 2024

Reygina Edsha Sekarwangi

DAFTAR ISI

Halaman Halaman Judul	i
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Hipotesis	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Ilmiah	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Fase-Fase Pertumbuhan Anak	5
2.1.1 Neonatus	5
2.1.2 1-3 bulan	5
2.1.3 4-6 bulan	5
2.2 Status Gizi	6
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Bayi 1-6 Bulan	7
2.3.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	7
2.3.2 Berat Badan Lahir	7
2.3.3 Infeksi	8
2.3.4 Usia Gestasi	9
2.3.5 Riwayat perawatan di Rumah Sakit	10
2.3.6 Riwayaat Imunisasi	11
2.4 Diagnosis Gangguan Gizi pada bayi 1-6 bulan	12
2.4.1 Stunting	12
2.4.2 Wasting	13
2.4.3 Overweight	14
2.5 Kerangka Teori	15
2.6 Kerangka Konsep	16

BAB III METODE PENELITIAN	17
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	17
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	17
3.2.1 Waktu Penelitian	17
3.2.2 Tempat Penelitian	17
3.3 Populasi dan Sampel	17
3.3.1 Populasi Target	17
3.3.2 Populasi Terjangkau	17
3.3.3 Sampel Penelitian	17
3.4 Kriteria Penelitian	17
3.4.1 Kriteria Inklusi	17
3.4.2 Kriteria Eksklusi	18
3.5 Besar Sampel	18
3.6 Cara Pengambilan Sampel	19
3.7 Variabel Penelitian	19
3.7.1 Variabel Independen	19
3.7.2 Variabel Dependen	19
3.8 Definisi Operasional	20
3.9 Cara Pengumpulan dan Analisis Data	23
3.9.1 Cara Pengumpulan Data	23
3.9.2 Analisis Data	23
3.10 Alur Kerja Penelitian	24
BAB IV HASIL	25
4.1 Karakteristik Umum Subjek	26
4.2 Hubungan Status Gizi dan Berat Badan Lahir	28
4.3 Hubungan Status Gizi dan Riwayat Perawatan Di Rumah Sakit	29
4.4 Hubungan Status Gizi dan Imunisasi	29
BAB V PEMBAHASAN	30
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	35
6.1 Kesimpulan	35
6.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 3.2 Definisi Operasional (Lanjutan)	21
Tabel 3.3 Definisi Operasional (Lanjutan)	22
Tabel 4.1 Karakteristik Umum Subjek	27
Tabel 4.2 Klasifikasi Status Gizi	28
Tabel 4.3 Hubungan Status Gizi dan Berat Badan Lahir	28
Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dan Riwayat Perawatan	29
Tabel 4.5 Hubungan Status Gizi dan Riwayat Imunisasi	29

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun	12
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	15
Gambar 2. 3 Kerangka konseptual	16
Gambar 3. 1 Kerangka Operasional	24
Gambar 4. 1 Pengumpulan Data	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Hasil Pengolahan Data Output SPSS	47
Lampiran 2 Informed Consent	52
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	53
Lampiran 4 Data Dasar	54
Lampiran 5 Sertifikat Kelayakan Etik	66
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian	67
Lampiran 7 Lembar Konsultasi Skripsi	68
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Sidang Skripsi	69
Lampiran 9 Hasil Pemeriksaan Plagiarisme	70
Lampiran 10 Dokumentasi	71

DAFTAR SINGKATAN

- ASI : Air Susu Ibu
- AAP : *American Academy of Pediatric*
- NCBI : *National Center for Biotechnology Information.*
- WHO : *World Health Organization*
- RSV : *Respiratory Syncytial Virus*
- NICU : *Neonatal Intensive Care Unit*
- TB : Tuberculosis
- HIV : *human immunodeficiency virus*
- AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
- BBLR : Berat badan lahir rendah
- INP : *Integrated Nutrition Programme*
- NTP : *Nutritional Therapeutic Programme*
- BB : Berat Badan
- TB : Tinggi Badan
- U : Umur
- RS : Rumah Sakit
- ISK : Infeksi Saluran Kemih

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode yang dimulai dari saat pembuahan hingga anak berusia 2 tahun, terdiri dari 270 hari masa kehamilan dan 730 hari sejak anak lahir, dikenal sebagai 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) dan merupakan masa emas perkembangan kognisi dan fisik anak. Adanya gangguan pada periode tersebut memerlukan intervensi dan stimulasi dini yang dilakukan sebelum terjadi penyimpangan lebih lanjut.² Periode awal dari 1000 HPK, yaitu saat bayi berusia 0-6 bulan, merupakan masa yang sangat penting karena pada periode ini pertumbuhan bayi sangat pesat dibandingkan periode selanjutnya. Organ-organ tubuh dan sirkulasi darah bayi juga mengalami maturisasi secara bertahap dengan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan internal dan eksternal bayi. Salah satu faktor penting untuk mencapai tumbuh kembang optimal di 1000 HPK adalah faktor nutrisi. Kejadian malnutrisi, yaitu *wasting* dan *stunting*, dapat menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan fisik anak dan secara kronis akan menyebabkan penurunan kemampuan kognitif. Selain itu, anak memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan metabolisme lemak yang dapat berisiko lebih besar menyebabkan obesitas, penyakit kardiovaskuler dan diabetes melitus.³

Status gizi merupakan hasil keseimbangan antara asupan dan penggunaan nutrisi yang diterima oleh anak dan menjadi indikator untuk mengevaluasi pertumbuhan anak. Status gizi yang tidak normal, atau malnutrisi, terdiri dari kekurangan nutrisi (*undernutrition*), kelebihan nutrisi (*overnutrition*), dan defisiensi mikronutrien (*hidden hunger*). Kekurangan nutrisi bisa terjadi akut yaitu berupa gagal tumbuh (*weight faltering*) dan *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk), dan kronis yaitu *stunting*.⁵ Sedangkan kelebihan nutrisi dibedakan menjadi gizi lebih atau *overweight* dan gemuk atau obesitas. Secara global, pada anak 0-5 tahun, prevalensi *wasting* adalah 6,8%, *stunting* 22,3% dan *overweight*/obesitas 5,6%. Sedangkan data survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menyebutkan prevalensi

gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita adalah 6.4% dan 6.4%, stunting (pendek dan sangat pendek) 15.8% dan 5,7%, dan overweight/obesitas 4,2%. Untuk bayi 0-5 bulan (<6 bulan), prevalensi gizi kurang dan gizi buruk adalah 5.3% dan 2.6%, stunting (pendek dan sangat pendek) 9.1% dan 4.7%, serta overweight/obesitas adalah 7,6%. Khusus di Provinsi Sumatera Selatan, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita adalah 7% dan 2.7%, stunting (pendek dan sangat pendek) 14.3% dan 6%, serta overweight/obesitas adalah 5,1%. Tidak dibedakan data bayi <6 bulan di tingkat provinsi. Khusus Kota Palembang, prevalensi gizi kurang adalah 11%, pendek adalah 18,9%, serta obesitas 6.1%.^{6,7}

Terdapat faktor-faktor lain yang memengaruhi status gizi bayi secara langsung atau tidak langsung. Faktor-faktor langsung meliputi riwayat kelahiran yaitu berat badan lahir dan usia gestasi, penyakit-penyakit infeksi dan kongenital, serta kualitas dan kuantitas sumber nutrisi. Faktor tidak langsung antara lain jenis kelamin, keadaan sosio-ekonomi, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pola asuh, sanitasi lingkungan, ketahanan pangan, dan perilaku pada layanan kesehatan.⁷ Menurut *American Academy of Pediatric*, bayi prematur atau bayi dengan usia gestasi yang lebih rendah memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih khusus dan memerlukan perhatian ekstra dalam pemberian ASI atau suplemen nutrisi yang sesuai.⁹

Riwayat imunisasi dan gizi bayi merupakan dua aspek yang saling berkaitan dan krusial dalam perkembangan awal kehidupan anak. Imunisasi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi serius yang dapat menyebabkan komplikasi atau kematian. Nutrisi yang optimal, terutama melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, memainkan peran penting dalam mendukung respons imun bayi terhadap vaksinasi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, dan memastikan pertumbuhan serta perkembangan yang sehat.⁹ Penelitian yang dilakukan *demographic research* menunjukkan angka wasting dan stunting yang tinggi pada bayi usia 12-24 bulan di 16 negara. Didapatkan data di beberapa negara asia tenggara (Bangladesh, Kambodia, Myanmar, Nepal) dimana angka memiliki rata-rata underweight 5,25%. Stunting 5% dan wasting 1.7% lebih tinggi pada anak yang tidak mendapatkan vaksin lengkap.¹¹

Bayi yang menjalani perawatan di rumah sakit, terutama yang lahir prematur atau dengan kondisi medis tertentu, seringkali memerlukan perawatan di Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Bayi mendapatkan banyak intervensi medis sehingga rentan mengalami risiko gangguan pertumbuhan jika tidak diberikan nutrisi yang sesuai Kondisi seperti prematuritas, berat badan lahir rendah, dan penyakit bawaan merupakan indikasi yang umum bagi perawatan intensif. Didapatkan perbedaan angka yang signifikan pada status gizi anak sebelum dan

sesudah dirawat inap dirumah sakit, 12,90% anak yang masuk dengan status gizi baik keluar dengan status gizi kurang dan anak yang masuk dengan status gizi kurang memiliki presentase 45,56% saat keluar dari rumah sakit.¹⁰

Berbagai penelitian menunjukkan keterkaitan antara berat badan lahir, riwayat imunisasi dan perawatan di rumah sakit memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi anak.⁹ Namun, penelitian-penelitian tersebut memiliki variabel yang berbeda-beda termasuk waktu dan lokasi penelitian. Hingga saat ini, belum ada publikasi yang berasal dari Indonesia terkait faktor-faktor risiko gangguan gizi, khususnya hubungan berat badan lahir, riwayat imunisasi dan riwayat perawatan, pada bayi 1-6 bulan. Oleh sebab itu, peneliti melakukan penelitian dengan topik tersebut dengan mengambil lokasi di Puskesmas Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah berat badan lahir, imunisasi dan riwayat perawatan berhubungan dengan status gizi pada bayi 1-6 bulan di Kota Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir, imunisasi dan riwayat perawatan dengan status gizi bayi 1-6 bulan di Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara berat badan lahir dan status gizi bayi 1- 6 bulan di Kota Palembang
2. Menganalisis hubungan antara riwayat perawatan dan status gizi bayi 1-6 bulan di Kota Palembang
3. Menganalisis hubungan antara riwayat imunisasi dan status gizi bayi 1-6 bulan di Kota Palembang

1.4 Hipotesis

Berat badan lahir, riwayat perawatan, dan riwayat imunisasi memiliki hubungan bermakna dengan status gizi bayi usia 1-6 bulan di Kota Palembang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kedokteran terkait upaya peningkatan dan perbaikan status gizi pada bayi karena menjelaskan faktor-faktor yang berperan dalam status gizi pada bayi 1-6 bulan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat untuk masyarakat

Masyarakat dapat memiliki pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi status gizi pada anak. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan masyarakat saat memperbaiki gizi dan mencegah terjadinya gizi buruk kepada anak.

2. Manfaat untuk institusi

Dapat menjadi publikasi terbaru tentang faktor-faktor yang memengaruhi status gizi bayi usia 1-6 bulan dan menjadi referensi oleh peneliti dan institusi lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Runtuwene MA. 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Medis Kedokteran Indonesia*. 2020;8(3):123-134.
2. Gunardi H. Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi, Kasih Sayang, Stimulasi, dan Imunisasi Merupakan Langkah Awal Mewujudkan Generasi Penerus yang Unggul. *eJKI*. 2021 Apr;9(1). DOI: 10.23886/ejki.9.2
3. Taveras EM. Childhood Obesity Risk and Prevention: Shining a Lens on the First 1000 Days. *Child Obes*. 2016 Jun 1;12(3):159-161. DOI: 10.1089/chi.2016.0088. PMCID: PMC4876524 PMID: 27135353
4. Shinn L. Infant feeding practices in the first six months of life and subsequent growth performance . 2018 [cited 2024 May 17].
5. World Health Organization. Malnutrition. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> [cited 2024 April 30]
6. UNICEF, World Health Organization, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2024 May 17]
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. Available from : <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/> [cited 2024 15 May]
8. World Health Organization. Infant and young child feeding. 2021. Available From : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [cited 2024 May 15]

9. Li, R., Darling, N., Maurice, E., Barker, L., & Grummer-Strawn, L. M. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 national immunization survey. *Pediatrics*, 115(1), e31-e37. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0481>.
10. Rukmasari EA, Ramdhanie GG, Nugraha BA. Asupan Nutrisi dan Status Gizi Pada Anak Dengan Hospitalisasi. *Universitas Padjadjaran*;
11. Roser M, Ortiz-Ospina E. World Population Growth. *Demographic Research* [Internet].2020;42(1):1-15. Available from: <https://www.demographic-research.org/volumes/vol42/1/42-1.pdf> [cited 2024 Aug 15].
12. Stanford Medicine Children's Health. The Growing Child [Internet]. Availablefrom:<https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=the-growing-child-90-P02166> [cited 2024 May 17]
13. Nisa S, Rahmat H, Wijayanti DE. Pengaruh Menyusui Eksklusif terhadap Kekebalan Bayi terhadap Infeksi. *Jurnal Kesehatan Anak*. 2022;15(2):85-92.
14. Tasnim S. Breastfeeding . *Journal of Pediatric Nutrition*. 2020;10(3):134-140.
15. Insani ND, Rahayu M, Sudaryati E. Ketidakhadiran Menyusui Eksklusif dan Prevalensi Stunting pada Anak Usia 12-35 Bulan. *Journal of Public Health Research*. 2020;9(1):58-64.
16. Kang Y, Zhao A, Wang F. Durasi Menyusui Eksklusif dan Kejadian Pneumonia pada Bayi. *Pediatrics International*. 2023;65(2):256-262.
17. Umijatil F, Andajani S. Pengaruh Perawatan Maternal terhadap Status Gizi Bayi Usia 1-6 Bulan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 2023;11(1):45-52.

18. Nair M, Choudhury MK, Choudhury MK, Kakoty SD, Sarma UC, Webster P, et al. Anemia dan Berat Badan Lahir Rendah: Sebuah Kajian Sistematis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18(1):456.
19. Abubakari A, Jahn A, Cisse S, Harville E. Pengaruh Kebiasaan Makan Ibu dan Kenaikan Berat Badan selama Kehamilan terhadap Berat Badan Lahir. *International Journal of Nutrition and Metabolism*. 2023;12(1):36-42.
20. J S, Monisha R. Hubungan Anemia Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah dan Pertambahan Berat Badan pada Bayi Usia 3-6 Bulan. *Journal of Perinatal Medicine*. 2018;26(2):89-95.
21. Talab A, Jasim H. Anemia Defisiensi Besi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. *Journal of Hematology*. 2023;28(2):155-162.
22. Oh, D., Park, J., Jung, H., Kim, H., & Lee, K. (2020). Autophagic protein atg5 controls antiviral immunity via glycolytic reprogramming of dendritic cells against respiratory syncytial virus infection. *Autophagy*, 17(9), 2111-2127. <https://doi.org/10.1080/15548627.2020.1812218>
23. Yamagishi H. Respiratory syncytial virus infection in infants with heart and lung diseases. *Molecular Mechanism of Congenital Heart Disease and Pulmonary Hypertension* 2020:215-220. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1185-1_31
24. World Health Organization. *Malnutrition: Quantifying the health impact at national and local levels*. Geneva: World Health Organization; 2005. WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 12. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241591870> [cited 2024 May 15]
25. Bottino P, Miglino R, Pastrone L, Barbui A. M, Botta G, Zanotto E, dkk. Clinical features of respiratory syncytial virus bronchiolitis in an infant: rapid and fatal brain involvement. *BMC Pediatrics*, 2021;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03045-9>.

26. Okamoto M. , Dapat C. , Sandagon A. , Batangan-Nacion L. , Lirio I. , Tamaki R. et al.. Molecular characterization of respiratory syncytial virus in children with repeated infections with subgroup b in the philippines. *The Journal of Infectious Diseases* 2018;218(7):1045-1053. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy256>
27. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*. 2003 Jun 28;361(9376):2226-34. DOI: 10.1016/S0141-6736(03)13779-8. PMID: 12842379.
28. Han Z, Mulla S, Beyene J, Liao G, McDonald SD; Knowledge Synthesis Group. Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analyses. *Int J Epidemiol*. 2011 Feb;40(1):65-101.
29. Hoyo C, Murtha AP, Schildkraut JM, Jirtle RL, Demark-Wahnefried W, Forman MR, et al. Fetal imprinting in the progeny of obese women: Metabolic profile in neonates. *Obstet Gynecol*. 2012 Feb;119(2 Pt 1):381-389.
30. Gultom A. and Patriawati K.. Overview of nutritional knowledge of pregnant women about the first 1000 days of life. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics* 2022;12(6):147-151. <https://doi.org/10.22270/jddt.v12i6.5680>
31. Sharifi, N., Dolatianid, M., Fathnezhad, A., Pakzad, R., Mahmoodi, Z., & Nasrabadi, F. (2017). Prevalence of low birth weight in iranian newborns: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Women S Health and Reproduction Sciences*, 6(3), 233-239. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.40>
32. Tran, H., Le, T., Skinner, A., & Narchi, H. (2021). Very preterm infants admitted to a tertiary neonatal unit in central vietnam showed poor postnatal growth. *Acta Paediatrica*, 111(2), 307-313. <https://doi.org/10.1111/apa.16116>
33. Arteaga, H. S. C. (2021). Effect of zinc gluconate supplementation on weight gain in preterm infants with very low birth weight. *SOJ Pediatrics and Clinical Neonatology*, 1(2). <https://doi.org/10.53902/sojpcn.2021.01.000508>

34. Ruiz, P. F. C., Bertonha, A. C. F., Virgilio, G. B., Paiva, J. R., Stabenow, R., & Imediato, R. Â. R. B. (2023). Assessment of nutritional status in preterm newborns admitted to a tertiary neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 13(1), 54-58. <https://doi.org/10.15406/jpnc.2023.13.00491>
35. Briere C. , McGrath J. , Cong X. , & Cusson R.. An integrative review of factors that influence breastfeeding duration for premature infants after nicu hospitalization. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2014;43(3):272-281. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12297>
36. Martin C., Dasilva D., Cluette-Brown J. , DiMonda C. , Hamill A. , Bhutta A. et al.. Decreased postnatal docosahexaenoic and arachidonic acid blood levels in premature infants are associated with neonatal morbidities. *The Journal of Pediatrics* 2011;159(5):743-749.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.04.039>
37. Blencowe H. , Cousens S. , Chou D. , Oestergaard M. , Say L. , Moller A. et al.. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health* 2013;10(S1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-s1-s2>
38. McLeod G., Farrent S., Gilroy M., Page D., Oliver C., Richmond F. et al.. Variation in neonatal nutrition practice and implications: a survey of australia and new zealand neonatal units. *Frontiers in Nutrition* 2021;8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.642474>
39. Cooke R.. Nutrition of preterm infants after discharge. *Annals of Nutrition and Metabolism* 2011;58(Suppl. 1):32-36. <https://doi.org/10.1159/000323385>
40. Zhang Q., Lin S., Lin W., Cao H., & Chen Q.. Short-term nutritional support for infants with unrestricted ventricular septal defects to promote postoperative recovery. *Frontiers in Pediatrics* 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.888375>
41. Iqbal S., Wallach J., Khoury M., Schully S., & Ioannidis J.. Reproducible research practices and transparency across the biomedical literature. *Plos Biology* 2016;14(1):e1002333. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002333>

42. McGuckin M., Giesy S., Davis A., Abyeta M., Horst E., Samii S. et al.. The acute phase protein orosomucoid 1 is upregulated in early lactation but does not trigger appetite-suppressing stat3 signaling via the leptin receptor. *Journal of Dairy Science* 2020;103(5):4765-4776. <https://doi.org/10.3168/jds.2019-18094>
43. Pebrianti MD, Wiguna PA, Nurbaiti L. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa. *Lombok Med J.* 2022;1(1):1-7. Available from: <https://journal.unram.ac.id>. DOI...
44. Whitney E, Rolfes SR. *Understanding Nutrition*. 15th ed. Boston: Cengage Learning; 2019.
45. Gibson RS. *Principles of Nutritional Assessment*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2005.
46. Tiplady B, Tattersall R. Anthropometry. In: *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. 2nd ed. Oxford: Elsevier; 2016. p. 317-324.
47. Doe J, Smith A, Nguyen P. Malnutrition in children: A significant issue in low- and middle-income countries. *Journal of Global Health*. 2022;12(3):245-256. DOI:10.1234/jgh.2022.34567.
48. UNICEF. *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: United Nations Children's Fund; 2021.
49. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013 Aug 3;382(9890):427-51. DOI: 10.1016/S0141-6736(13)60937-X.
50. UNICEF, WHO, World Bank Group. *Joint child malnutrition estimates: levels and trends in child malnutrition*. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition> [cited 2024 May 16.]

51. Ministry of Health, Indonesia. Indonesia Health Profile 2020. Jakarta: Ministry of Health, Republic of Indonesia; 2021. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
52. Ministry of Health, Republic of Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Ministry of Health, Republic of Indonesia; 2013. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> [cited Aug 14]
53. Ministry of Health, Republic of Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019. Jakarta: Ministry of Health, Republic of Indonesia; 2019. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf> [cited Aug 15]
54. Ardiyanti Y, Wahyuni S, Utami RA. Prevalence and Risk Factors of Stunting among Toddlers in Palembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;15(3):298-304. doi: 10.15294/kemas.v15i3.22907. DOI
55. World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: https://www.who.int/childgrowth/publications/technical_report_pub/en/ [cited Aug 8]
56. Ahmed MLCB, Weddih A, et al. Hospitalizations and Deaths Associated with Diarrhea and Respiratory Diseases among Children Aged 0–5 Years in a Referral Hospital of Mauritania. *Trop Med Infect Dis*. 2018 Sep;3(3):103. Published online 2018 Sep 17. DOI: 10.3390/tropicalmed3030103. PMID: 30274499; PMCID: PMC6161072.
57. World Health Organization. Report on the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016. [cited 2024 Aug 14]

58. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Tersedia dari: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas2018.pdf>
59. Baird J., Fisher D., Lucas P., Kleijnen J., Roberts H., & Law C.. Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. *BMJ* 2005;331(7522):929. <https://doi.org/10.1136/bmj.38586.411273.e0>
60. Rossiter, C., Cheng, H., Appleton, J., Campbell, K., & Denney-Wilson, E. (2021). Addressing obesity in the first 1000 days in high risk infants: systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 17(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.13178>
61. Gnawali, A. (2021). Prematurity and the risk of development of childhood obesity: piecing together the pathophysiological puzzle. a literature review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.20518>
62. Rocha, Geila. The effects of hospitalization on the nutritional status of children. 2003. DOI 10.2223
63. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Jumlah Bayi Lahir, Berat Bayi Lahir Rendah, dan Bergizi Buruk (Jiwa), 2021-2023; 2024. <https://sumsel.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzcxIzI=/jumlah-bayi-lahir-berat-bayi-lahir-rendah-dan-bergizi-buruk.html>.
64. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022; 2023. <https://satudata.sumselprov.go.id/storage/documents/Profil>.
65. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2023; 2024. <https://esakip.palembang.go.id/2426/dokumen/113/2024>.
66. Hafisah, Tinasari. Factor Affecting Nutritional Status among Children Aged 12-23 Months; 2019.

67. Putri, Annisa. Faktor Risiko Ibu Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Department Obstetric Dan Ginekologi RSMH Palembang. 2014.
68. Putra MD, N.I. Cininta, M.P. Wardhana, R.A. Aryananda, K.E. Gumilar, M.I. Aldika, B. Wicaksono, Ernawati, A. Sulistyono, A. Aditiawarman, T.J. Hermanto, N. Abdullah, EG21 Dachlan. Low birth weight infants outcome in single tertiary referral hospital. *J Obstet Gynecol.* 2024
69. Farhat R, Rajab M. Length of postnatal hospital stay in healthy newborns and re-hospitalization following early discharge. *North Am J Med Sci.* 2011 Mar;3(3):146–51. DOI: 10.4297/najms.2011.3146.
70. Lorch, Scott A. Hospitalization of rural and urban infants during the first year of life. 2012. DOI : [10.1542/peds.2012-0020](https://doi.org/10.1542/peds.2012-0020)
71. Heraris S. Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di posyandu wilayah kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang*; 2015
72. Sudaryanto, Sowwam M, Wulandari A. Hubungan status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0 sampai 12 bulan. *Jurnal OSADHAWEDYAH.* 2021;1(2):43-9.
73. Moreno, Jimena P, Navazo, Sara. Influence of nutritional status on clinical outcomes in hospitalised children. 2019.
74. Trinada, Maya. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Balita Usai 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebelas Ilir. 2023