

PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BAYI SEBELUM USIA ENAM BULAN TERHADAP STATUS BALITA DI DESA NOELBAKI KABUPATEN KUPANG

Kadek Dwi Ariesthi^{a)}, Aysanti Y. Paulus^{a)}

^{a)} Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Citra Bangsa

corresponding author: dexdwi.jegeg@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Menyusui adalah salah satu komponen dari reproduksi yang terdiri dari haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Jika komponen ini berlangsung dengan baik, maka proses menyusui juga berhasil. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian asi eksklusif dan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum usia enam bulan terhadap status balita. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan jenis pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan dari bulan September sampai Oktober 2019 di Desa Noelbaki Kabupaten Kupang, yang terdiri dari 114 ibu sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara langsung di rumah masing-masing responden. Analisis data dilakukan secara bivariat untuk mengetahui arah hubungan variable bebas terhadap variable terikat. **Hasil.** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita pemberian ASI Eksklusif sedangkan pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan status gizi.

Kata Kunci : status gizi balita, ASI eksklusif, pengetahuan

ABSTRACT

Background. Breastfeeding is one component of reproduction which consists of menstruation, conception, pregnancy, childbirth, breastfeeding, and weaning. If this component goes well, the breastfeeding process is also successful. **Aims.** This study aims to determine the effect of exclusive breastfeeding and maternal knowledge about supplementary feeding to infants before the age of six months on toddler status. **Methods.** This type of research is a descriptive study with the type of cross sectional approach. The research was conducted from September to October 2019 in Noelbaki Village, Kupang Regency, which consisted of 114 mothers as respondents. Data was collected by conducting interviews directly at the home of each respondent. Data analysis was carried out bivariately to determine the direction of the relationship between the independent variable and the dependent variable. **Result.** Based on the results of the study, it was found that the mother's knowledge about breastfeeding before the baby was 6 months had a significant relationship with the nutritional status of toddlers with exclusive breastfeeding while exclusive breastfeeding was not related to nutritional status

Keywords: nutritional status of children under five, exclusive breastfeeding, knowledge

1. PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya¹. Mewujudkan kerangka pemikiran tersebut berarti setiap generasi

harus hidup sehat termasuk anak balita. Dengan harapan setiap anak balita mempunyai tumbuh kembang normal yang dapat dilihat dari indikator status gizinya.

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM

yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas². Hubungan gizi dengan pembangunan bersifat timbal balik, yang artinya bahwa gizi akan menentukan keberhasilan suatu bangsa, begitupula sebaliknya kondisi suatu bangsa dapat mempengaruhi status gizi masyarakatnya. Gizi dalam kaitannya dengan pembangunan suatu bangsa berkaitan dengan sumber daya manusia, karena gizi sebagai penggerak pembangunan manusia³.

Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi oleh faktor langsung, yaitu konsumsi pangan dan penyakit infeksi, serta tidak langsung, yaitu pola asuh, ketersediaan pangan, layanan kesehatan dan sanitasi⁴. Gizi kurang dan buruk dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional bila terus menerus terjadi dan berkelanjutan. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada meningkatnya angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKBalita), serta rendahnya umur harapan hidup². Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi².

Status gizi kurang pada anak balita tahun 2012 secara nasional ditargetkan harus kurang dari 15,0%⁵. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan prevalensi gizi buruk dan kurang di Indonesia sebesar 17,9% yang terdiri dari gizi kurang 13,0% dan gizi buruk 4,9%. Pada saat ini Indonesia masih mengalami masalah gizi kurang dan juga masalah gizi lebih yang kecenderungannya semakin meningkat dari waktu ke waktu. Masalah gizi kurang sering kali tidak terpantau dengan baik yang akhirnya tidak dapat diatasi secara maksimal⁵.

Resolusi World Health Assembly (WHA) tahun 2001 menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak azasi anak. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dinilai dari kandungan dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI)⁶. Air Susu Ibu sebagai makanan terbaik yang diberikan oleh ibu kepada anak yang baru dilahirkan. Komposisi ASI berubah – ubah sesuai kebutuhan bayi setiap saat, yaitu kolustrum pada hari pertama sampai 4 – 7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan 3 – 4 minggu, selanjutnya disebut ASI matur.

Air Susu Ibu juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai emosional yang luar biasa sehingga mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayinya, disamping itu terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui dan penjarangan kehamilan⁶.

Melihat pentingnya ASI bagi bayi, maka sangat disayangkan jika ibu-ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Selain murah karena tidak harus membelinya, menyiapkan juga tidak sangat sulit dibandingkan dengan susu botol. Kandungan zat gizi dan kekebalan sampai saat ini belum ada susu formula merek apapun yang menandingi. Manfaat psikologis ibu yang memberikan ASI, ternyata ibu tersebut lebih tenang demikian pula dengan bayinya⁶.

Pengetahuan dan pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka pengetahuan atau informasi yang diterima dan yang dimiliki tentang gizi akan lebih baik. Seringkali masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurangnya informasi tentang gizi yang dimiliki oleh keluarga terutama ibu. Pengetahuan merupakan faktor yang menonjol dalam mempengaruhi komposisi dan pola konsumsi pangan. Walaupun keluarga mampu membeli dan menyiapkan pangan, tetapi bila tidak disertai dengan pengetahuan gizi yang tepat akan tetap menjadi masalah bagi keluarga tersebut^{7,8}.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, NTT menempati urutan tertinggi kedua dibawah Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) untuk status gizi buruk dan kurang yaitu sebesar 29,4% yang terdiri dari gizi buruk 9,0% dan gizi kurang 20,4%. Jumlah balita di Propinsi NTT tahun 2010 sebanyak 595.331 balita, maka dapat diperkirakan terdapat 53.580 balita yang mengalami gizi buruk dan 121.448 balita yang mengalami gizi kurang. Ini berarti terdapat 175.028 kasus balita gizi buruk dan kurang⁹.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode *cross sectional* yang dilakukan dari bulan September sampai dengan Oktober 2019 di Desa Noelbaki Kabupaten Kupang.

Jumlah sampel sebanyak 114 balita dengan ibu balita sebagai responden yang dipilih secara *non random sampling*. Teknik samplingnya adalah dengan *purposive sampling*. Ibu balita yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu a) mempunyai anak balita yang memeriksakan diri ke Puskesmas, b) mempunyai balita dengan status gizi baik atau kurang, c) bersedia untuk menjadi responden.

Pengumpulan data awal adalah wawancara dengan bantuan kuesioner tertutup. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner antara lain : identitas responden, identitas balita, riwayat pemberian ASI eksklusif, pertanyaan berkenaan dengan pengetahuan ibu mengenai MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Untuk variable pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dikategorikan menjadi 3 yaitu : a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan; b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan; c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan. Analisis data dilakukan dengan Uji Rank Spearman untuk mengetahui hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Rank Spearman digunakan karena data berdistribusi tidak normal.

3. HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan terhadap status gizi balita di Desa Noelbaki Kabupaten Kupang, dengan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	%
Status gizi	
Normal	76 (66,7)
Kurang	38 (33,3)
Pemberian ASI eksklusif	
Ya	13 (11,4)
Tidak	101 (88,6)

Pengetahuan tentang MP-ASI	
Baik	50 (43,8)
Cukup	25 (22,0)
Kurang	39 (34,2)

Berdasarkan table 1. Dapat dilihat bahwa dari 114 bali, sebanyak 66,7% diantaranya berstatus gizi baik. Dari 144 balita, sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif atau tidak diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kelahiran. Untuk pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayis ebelum berusia 6 bulan sebanyak 43,8% mempunyai pengetahuan yang baik.

2. Hasil uji korelasi pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi sebelum berusia 6 bulan terhadap status gizi balita

Tabel 2. Uji Korelasi

		Status gizi balita
pemberian ASI eksklusif	Correlation coefficient	0.167
	Sig. (2-tailed)	0.076
	N	114
pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi sebelum berusia 6 bulan	Correlation coefficient	0.695**
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	114

Table 2 menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita tidak signifikan, hal ini ditunjukkan oleh nilai Sig. (2-tailed) 0,076 < 0,05, dimana berarti tidak adanya hubungan antara variable independent dengan variable dependet; serta nilai koefisien korelasi adalah 0,167 yang artinya ada hubungan tetapi hubungan tersebut sangat lemah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilakesuma dkk (2015) dimana diperoleh hasil sebagian besar status gizi bayi normal lebih banyak pada yang tidak diberi ASI eksklusif (82,8%) daripada yang diberi ASI eksklusif (80%). Uji analisis statistik dengan Chi Square didapatkan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p = 0,752$) sehingga

dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi¹⁰.

Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif lebih sedikit dari bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi banyak faktor, diantaranya sosial budaya, pengaruh promosi susu formula, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan serta sikap ibu. Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI eksklusif. Namun pendidikan yang semakin tinggi juga akan berdampak adanya perubahan nilai sosial seperti anggapan bahwa menyusui dianggap tidak modern dan dapat mempengaruhi bentuk payudara ibu. Pemberian ASI pada bayi dianggap tidak modern dan menempatkan ibu pada kedudukan lebih rendah dibandingkan dengan ibu golongan atas. Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang ASI sangat berpengaruh pada keberhasilan menyusui. Bayi yang sehat, tidak menderita kelainan atau penyakit tertentu lebih mudah untuk menyusui. Kondisi ibu yang tidak dianjurkan untuk menyusui bayi secara permanen adalah ibu yang terinfeksi HIV. Hal ini untuk mencegah penularan ibu-anak melalui ASI. Tekanan ekonomi memaksa ibu bekerja untuk mencari penghasilan sehingga tidak mempunyai kesempatan memberikan ASI secara eksklusif^{11,12}.

Novita Adelina dalam hasil penelitiannya juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi¹³. Komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai 6 bulan¹⁴. Namun hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Giri, dkk (2013), dimana hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi atau $p = 0,000$ atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan¹⁵.

ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia

bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan¹⁶.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi di Desa Noelbaki Kabupaten Kupang. Hal ini dikarenakan pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor mutlak penentu status gizi bayi. Adanya faktor lain yang mempengaruhi status gizi bayi tidak diteliti dalam penelitian ini. Hal ini yang kemungkinan membuat hasil penelitian menjadi tidak bermakna.

Sedangkan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi sebelum berusia 6 bulan terhadap status gizi balita mempunyai pengaruh yang signifikan, hal ini ditunjukkan oleh nilai Sig. (2-tailed) $0,000 < 0,05$, dimana berarti ada hubungan antara variable independent dengan variable dependet; serta nilai koefisien korelasi adalah 0,695 yang artinya adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati (2016) dimana didapatkan hasil terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta¹⁷.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarni (2013) di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan¹⁸. Pengetahuan bukan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi memiliki peran penting, karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya dibidang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya¹⁹. Soetjningsih (2001) menyatakan bahwa

gangguan gizi sering terjadi karena kurang pengetahuan mengenai kebutuhan bayi dan makanan tambahan bergizi, ketidaktahuan menyiapkan makanan tambahan dari bahan-bahan lokal yang bergizi, dan kemiskinan, sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi. Pengetahuan ibu tentang keragaman dan jenis masakan yang kurang akan menurunkan konsumsi makan balita, ketrampilan ibu dibidang memasak juga dapat menurunkan konsumsi makan balita, karena seorang ibu sebagai pengelola serta penyelenggara makanan dalam keluarga mempunyai peran penting dalam peningkatan status gizi anggota keluarga^{20,21}.

Tingkat pengetahuan responden tentang makanan pendamping ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, pendidikan dan pekerjaan. Usia ibu menunjukkan usia yang matang dan dewasa. Dengan usia ibu yang matang dan dewasa diharapkan kemampuan dan wawasan juga baik. Menurut Koziar dkk (2010) usia 20-40 tahun merupakan masa dewasa muda. Pada usia ini berfokus pada diri sendiri dan keluarga, perubahan kognitif dan psikologis yang terjadi cukup besar sehubungan dengan pendidikan dan pekerjaan²².

Selain itu Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi²³.

4. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada rekan-rekan dan semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes. 2007. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur tahun 2007*. Kupang: Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional : Jakarta
3. Karimah, Irma. (2012, October 1 – Last Update), "Gizi dan Pembangunan", Available : <http://www.wimachic.blogspot.com/2012/10/gizi-dan-pembangunan.html> (Accessed : 2020, February)
4. UNICEF. 1988. *UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (GSIYCF)*. Oxford: Oxford University Press
5. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2011. *Rencana Aksi nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
6. Sarwono, Prawiroharjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
7. Berg, A. 1987. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional.*, Jakarta: CV Rajawali.
8. Hidayat, Z. 2006. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Indonesia" (*thesis*). Jakarta: Universitas Indonesia.
9. Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi NTT tahun 2010*
10. Nilakesuma, Aisyah., Jurnal, Yusri., Rusdji, Selfi. 2015. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(1)
11. Syarif DR, Lestari ED, Mexitalia M, Nasar SS. *Buku ajar nutrisi pediatrik dan penyakit metabolik*. Jilid I. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2011.
12. Sarbini D, Hidayati L. hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI

- eksklusif di kecamatan Jebres Kotamadya Surakarta. Surakarta: UMS; 2008
13. Novita A. Hubungan antara status gizi bayi dengan jenis kelamin bayi, diare dan ISPA 2 minggu terakhir, ASI eksklusif, usia Ibu, ibu bekerja, tingkat pendidikan ibu dan tingkat penghasilan keluarga. Jakarta : FKUI; 2009.
 14. Arif N. ASI dan tumbuh kembang bayi. Jakarta: MedPress; 2009.
 15. Giri, Kurnia., Muliarta., Wahyuni, Sri. 2013. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng. Jurnal Sains dan teknologi Vol.2, No. 1, April 2013 Hal 184-192
 16. Brown JE, Dugan C and Kleindan R. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle*. Belmont, USA: Thomson Wadsworth.
 17. Widyawati, Wahyu. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah
 18. Mawarni, S. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 19. Notoatmodjo, S. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
 20. Soetjiningsih. 2001. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
 21. Marimbi, H. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
 22. Kozier, B., Berman, A., Snyder, S.J. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Diterjemahkan oleh Widiarti, D., Mardella, E.A., Subekti, N.B., Helena Lenny. Jakarta : EGC.
 23. Mubarak W.I. & Chayatin, N. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika.