

Analisis Status Gizi Kurang Dan Buruk Pada Pemberian Makanan Tambahan Sebelum Waktunya

Sriama Muliani^{1*}, Bq. Safinatunnaja¹, dan Noni Lilis Mardianti¹

¹Jurusan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Indonesia

*email: sriamamuliani12@gmail.com

Abstrak: Status gizi seseorang sangat ditentukan sejak dari dalam kandungan dan selama menyusui. Asupan nutrisi yang baik sejak dalam kandungan merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi status gizi anak pada usia balita. Pemberian makanan tambahan sebelum waktunya dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pencernaan, status gizi dan bahkan dapat mengakibatkan kematian. Riskesdas 2018 menunjukkan status gizi pada balita mengalami peningkatan. Proporsi staus gizi kurang dan status gizi buruk menurun dari 19,6% menjadi 17,7%. Puskesmas karang pule memiliki cakupan ASI Eksklusif yang cukup rendah pada tahun 2015 yaitu 46,89%. Tujuan penelitian untuk menganalisis Status gizi kurang pada pemberian makanan sebelum waktunya.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan Observasional analitik dan pendekatan case control. Penelitian dilakukan 5 April sampai dengan 28 Agustus 2019 Populasi penelitian berjumlah 139. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 116 sampel dengan tehnik sampel purposive sampling. Analisa data menggunakan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan Klasifikasi status gizi balita sebagai berikut: Z score < -3 SD (Gizi buruk) 12 (10,34%), Z score < -2 SD (status gizi kurang) 45 (38,79%), Z score +2 SD (Gizi lebih) 1 (0,86%) dan Z score \geq -2 SD - +2 SD (status gizi Normal) 58 (50%). Pemberian makanan tambahan sebelum waktunya berjumlah 51 (44%) dan yang mendapatkan ASI Eksklusif 65 (56%). Pemberian makanan tambahan sebelum waktunya sesuai dengan status gizi saat ini pada Z score < -3 SD (Gizi buruk) 12 (100%), Z score < -2 SD (status gizi kurang) 36 (80%), Z score +2 SD (Gizi lebih) 0 (0%) dan Z score \geq -2 SD - +2 SD (status gizi Normal) 3 (5,3 %). Terdapat pengaruh yang signifikan pemberi makanan tambahan sebelum waktunya terhadap Status gizi kurang pada balita P value: 0,00.

Selain pemberian asupan nutrisi melalui makanan pada saat usia diatas 6 bulan pemberian ASI menjadi solusi yang paling efektif dan mudah dilakukan untuk menceggh status gizi buruk dan kurang pada usia balita.

Kata kunci: Status Gizi, Pemberian Makanan Tambahan

1. Pendahuluan

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (WHO 2015). Menurut laporan UNICEF tahun 2011 dalam World Breastfeeding Week sebanyak 136.700.000 bayi dilahirkan diseluruh dunia dan hanya 32,6 % dari mereka yang mendapat ASI secara eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan pertama.

Status gizi seseorang sangat ditentukan sejak dari dalam kandungan dan selama menyusui. Asupan nutrisi yang baik sejak dalam kandungan merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi status gizi anak pada usia balita. Pemberian makanan tambahan sebelum waktunya dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pencernaan, status gizi dan bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pasal 6 berbunyi “Setiap Ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Tujuan PP RI tersebut adalah untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhannya, dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan

pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif (Kurnia, 2017).

Menurut MDGs tahun 2015 status gizi kurang pada anak balita di Indonesia menurut indikator BB/U yaitu 19,6% sedangkan target MDGs hanya 15,5% hal ini mengalami peningkatan sebanyak 10% dari tahun 2013 dimana jumlah anak balita gizi kurang hanya 13,9%. Data tersebut menunjukkan anak balita yang mengalami gizi kurang masih tinggi melebihi target MDGs (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian Nurdin, 2012 Ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif mempunyai peluang memiliki anak dengan status gizi normal berdasarkan BB/U sebesar 0,020 kali dibandingkan dengan Ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Pemberian makanann tambahan selain ASI sebelum waktunya dapat berdampak buruk terhadap status gizi balita.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Karang Pule pada tanggal 25-Agustus sampai dengan 30-Agustus 2019. Jenis penelitian *Observasional analitiki* dengan pendekatan *Case Control*.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi BB/U $Zscore < -3 SD$ (Gizi buruk), $Z score < -2 SD$ (status gizi kurang), $Z score +2 SD$ (Gizi lebih) dan sebanyak 139 balita. Dan Ibu dan balitanya yang memiliki status gizi baik berjumlah 186 balita. Sampel yang diambil berjumlah 116 sampel. Jumlah sampel untuk kelompok kasus

berjumlah 58 responden dan untuk kelompok control berjumlah 58 responden. Cara pengambilan sampel mengguna purposive dan accidental.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan mengutip langsung dari catatan rekam medik berdasarkan

hasil *anamnese* dan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dikarang pule untuk penggolongan status gizi. Untuk riwayat pemberian makanan tambahan peneliti melakukan penelusuran secara mandiri dengan menggunakan alat bantu questioner.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik Sampel

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Independent dan Dependen

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Status Gizi	Z score < -3 SD (Gizi buruk)	12	10,34%
	Z score < -2 SD (status gizi kurang)	45	38,79%
	Z score + 2 SD (Gizi lebih) 1 (0,86%)	1	0,86%
	Z score ≥ -2 SD- +2 SD	58	50%
Pemberian makanan tambahan sebelum waktunya	Ya	51	44%
	Tidak	65	56%
		116	100%

Deskriptif Distribusi Frekuensi

Tabel 1 secara berurutan memperlihatkan status gizi anak balita sebagai berikut *Z score* < -3 SD (Gizi buruk) 12 (10,34%) , *Z score* < -2 SD (status gizi kurang) 45 (38,79%), *Z score* +2 SD (Gizi lebih) 1 (0,86%) dan *Z score* ≥ -2 SD - +2 SD (status gizi Normal) 58 (50%). Dan riwayat pemberian makanan tambahan sebelum waktunya adalah sebagai berikut: 51 (44%) dan yang mendapatkan ASI Eksklusif 65 (56%).

Table 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bersasarkan Riwayat Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan	Status Gizi								Total	
	Buruk		Kurang		Lebih		Normal			
Sebelum Waktunya	N	%	n	%	n	%	n	%		
Ya	12	100	36	80	3	5,3	0	0	51	44
Tidak	0	0	9	20	55	94,7	1	100	65	56
Total	12	100	45	100	58	100	1	100	116	100

Cross Tabel Distribusi Frekuensi

Tabel 2 Menunjukkan frekuensi status gizi berdasar riwayat pemberian makanan tambahan sebelum waktunya sebagai berikut: *Z score* < -3 SD (Gizi buruk) 12 (100%) , *Z score* < -2 SD (status gizi kurang) 36 (80%), *Z score* +2 SD (Gizi lebih) 0 (0%) dan *Z score* ≥ -2 SD - +2 SD (status gizi Normal) 3 (5,3 %).

Analisi Bivariate

Tabel 3 Pengaruh pemberian Makanan Tambahan Sebelum Waktunya Terhadap Status Gizi

Variabel Independent	Kategori	Status Gizi				Total		P Value
		BB Sesuai Umur		BB Tidak Sesuai Umur		n	%	
		n	%	n	%			
Pemberian makanan tambahan sebelum waktunya	Tidak	55	94,8	10	17,2	65	100	
	Ya	3	5,2	48	82,8	51	100	
Total		58	100	58	100	116	100	

Chi-Square

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemberian makanan sebelum waktunya dengan status gizi tidak sesuai umur berjumlah 48 (82,8%) dan yang memberikan ASI Eksklusif pengaruh pemberian makanan sebelum waktunya dengan riwayat pemberian makanan tambahan

berjumlah 10 (17,2%). Hasil analisis menunjukka bahwa pemberian makanan tambahan sebelum waktunya memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi saat ini adalah *P value*:0,00.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 balita didapatkan balita dengan riwayat diberikan ASI Eksklusif sebanyak 65 orang (58,8%) dan yang mendapat makanan tambahan sebanyak 51 orang (44%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cindy V,dkk tentang “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan di Kelurahan Kakaskasen 1 Kecamatan Tomohon Utara” menunjukkan hasil dari 44 terdapat 24 anak (54,5%) yang diberikan ASI Eksklusif.

ASI merupakan makanan yang higienis murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu – satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertamahidupnya 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 makanantambahan (Brown et al, 2005). ASI memiliki semua unsur – unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika Ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi (Gibney et al,2005).

Salah satu faktor yang menyebabkan ASI Eksklusif tidak diberikan adalah kesibukan Ibu. Para Ibu sering keluar rumah baik karena bekerja maupun karena tugas – tugas sosial, maka susu formula adalah satu – satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan dirumah (Siregar,2004).

Ketersediaan susu formula dan makanan tambahan untuk bayi mendorong Ibu menyusui khususnya yang bekerja atau mempunyai aktivitas sosial yang tinggi diluar rumah, untuk memberikan susu formula. Salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif atau pemberian makanan sebalum waktunya adalah kemudahan – kemudahan yang didapat sebagai hasil kemajuan teknologi pembuatan makanan bayi seperti pembuatan tepung makanan bayi, susu buatan bayi, mendorong ibu untuk mengganti ASI dengan olahan lain(Siregar,2004).

Penyebab Ibu tidak memberikan ASI Eksklusif adalah rendahnya tingkat pemahaman Ibu tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para Ibu mengenai segala nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI (Hubertin,2010). Selain itu status Ibu yang bekerja juga turut mendukung rendahnya tingkat pemberian ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja kesulitan memberikan ASI kepada bayinya karena masa cuti yang telah usai, selain itu karena kurangnya informasi mengenai cara menyimpan ASI yang baik dan benar bila Ibu bekerja. Gencarnya promosi susu formula mempengaruhi pengetahuan Ibu tentang keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula. Meskipun susu formula dibuat mirip dengan ASI, tetapi tidak pernah bisa menyerupai komposisi ASI yang sebenarnya. Pertumbuhan anak yang diberi susu formula biasanya lebih cepat terutama berat badannya (Beck,2011).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi banyak faktor, diantaranya sosial budaya, pengaruh promosi susu

formula, dukungan petugas kesehata, 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. 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 menyusu. Tekanan ekonomi memaksa Ibu bekerja untuk mencari penghasilan sehingga tidak mempunyai kesempatan memberikan ASI secara eksklusif (Syarif DR,dkk,2011).

Keadaan di jempong baru sebagian besar sudah mendapatkan penyuluhan dan KIE dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI selama 6 bulan (ASI Eksklusif).

Selain pola pemberian ASI, faktor lain yang mempengaruhi gizi anak balita adalah pemberian MP – ASI yang tidak tepat sehingga dapat menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi serta pemenuhan kebutuhan anak yang tidak cukup disaat anak berusia >6 bulan. Semakin sering anak menderita suatu penyakit maka mungkin saja akan terjadi penurunan berat badan sehingga akan mempengaruhi gizi anak (Ridzal dkk,2013).

Masalah gizi pada balita yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan. Sedangkan masalah gizi lebihh disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan (Ariani,2017). Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak buruk pada perkembangan otak (Proverawati dan Wati,2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adityas Sulistya Ningrum dan Yuli Isnaeni tentang “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 12 – 59 bulan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman Tahun 2014” menunjukkan hasil dari 69 anak tertinggi gizi baik sebanyak 46 anak (66,7), gizi lebih sebanyak 18 anak (26,1) dan gizi kurang sebanyak 5 anak (7,2%).

Semakin meningkat umur bayi atau anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena proses tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik waktu, bentuk, maupun jumlah, sesuai dengan kemampuan p

Penelitian kohort yang dilakukan di Denmark oleh Baker et al (2004) yang melihat hubungan BMI (Body Mass Index) ibu, pemberian ASI Eksklusif dan waktu pertama kali bayi mendapatkan makanan pendamping ASI terhadap kenaikan berat badan bayi memperlihatkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kenaikan berat badan bayi yang signifikan begitupun dengan interaksi antara ASI eksklusif dengan waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI berhubungan dengan kenaikan berat bayi secara signifikan.

Bayi yang diberikan ASI Eksklusif memiliki

proses pertumbuhan yang baik. Hal ini dapat dijelaskan dengan kandungan gizi ASI Eksklusif yang ideal. Diantaranya imunoglobulin (IgA, IgG, IgM, IgD, IgE) lisozim yang merupakan enzim berfungsi sebagai bakteriostatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif dan sebagai pelindung berbagai macam virus, kemudian Laktoperosidae enzim yang berfungsi membunuh Streptokokuse (Hidayat, 2008). Karena tingkat kesadaran Ibu tinggi terhadap manfaat yang terkandung dalam ASI sehingga Ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif sampai umur 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Hasil penelitian didapatkan balita memiliki riwayat diberikan ASI Eksklusif sebanyak 65 orang memiliki status gizi sesuai umur sebanyak 55 orang (94,8%). Dan balita yang mendapatkan makanan tambahan sebelum waktunya sebanyak 51 orang (memiliki status gizi tidak sesuai umur 48 orang (82,8%). Hasil uji *chi-square* didapatkan $Pvalue = 0,00 < \alpha = 0,05$, maka H_0 diterima, ada pengaruh signifikan pada pemberian makanan tambahan sebelum waktunya dengan status gizi balita.

Hasil penelitian menunjukkan data yang memberikan ASI Eksklusif tetapi berstatus gizi kurang sebanyak 9 orang (20%). Hal ini dikarenakan dipengaruhi juga oleh faktor lain seperti faktor genetic yaitu kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter) yang memiliki status gizi kurang dan juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologi yang dapat menurunkan nafsu menyusu dan makan balita tersebut.

Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum siap menerima kandungan dalam makanan yang diberikan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan bisa terjadi alergi. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas dikemudian hari. Bahkan pada kasus ekstrim pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan penyumbatan dan saluran cerna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adityas Sulistya Ningrum dan Yuli Isnaeni tentang "Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 12 – 59 bulan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman Tahun 2014" menunjukkan hasil $Pvalue = 0,039 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rully Andriani, dkk tentang "Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita umur 1 - 5 tahun" menunjukkan hasil $Pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan ada pengaruh pembeian makanan tambahan dengan status gizi balita umur 1 – 5 tahun.

4. Kesimpulan

Sebagian besar yang memberikan makanan tambahan sebelum waktunya memiliki potensilebih besar untuk mengalami status gizi buruk dan status gizi kurang hal ini terlihat dari frekuensi status gizi berdasar riwayat pemberian makanan tambahan sebelum waktunya sebagai berikut: $Z score < -3 SD$ (Gizi buruk) 12 (100%) , $Z score < -2 SD$ (status gizi kurang) 36 (80%), $Z score +2 SD$ (Gizi lebih) 0 (0%) dan $Z score \geq -2 SD - +2 SD$ (status gizi Normal) 3 (5,3 %).

Riwayat pemberian Makanan tambahan sebelum waktunya memiliki pengaruh signifikan terhadap munculnya status gizi buruk dan gizi kurang dimana nilai $p=0,00$. ASI menjadi salah satu jalan keluar yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya gangguan pertumbuhan pada usia balita seperti status gizi kurang dan status gizi buruk.

Disarankan kepada nakes dan masyarakat untuk menjadi motor penggerak untuk terus mengkampanyekan pemberian ASI eksklusif pada setiap bayi yang dilahirkan dan memberikan makanan tambahan sesuai waktu yang telah di tentukan berdasarkan hasil penelitian dan kajian ilmiah yaitu setelah berusia 6 bulan.

Daftar Pustaka

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, Ideputri. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta :Mulia Medika.
- Almatsier S. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Apriadi, WH. 2014. *Gizi Keluarga, Seri Kesejahteraan Keluarga*. Jakarta : PT Penebar Swadaya.
- Ariani, P. A. 2017. *Ilmu Gizi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arisman. 2003. *Gizi Dalam Dasar Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Arisman. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi Dalam Dasar Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Badriul. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta : Balai Pustaka FKUI
- Beck, M. 2011. *Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit – Penyakit Untuk Perawat dan Dokter*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Brown, J. E. , et al. , 2005. *Nutrition Through the Life Cycle 2nd edition*. United States of America : Thomson Wadsworth.
- Cindy V, dkk. 2017. *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan di Kelurahan Kakaskasen 1 Kecamatan Tomohon Utara*. Jurnal Kesehatan Universitas Sam Ratulangi
- Gibney, M. J. et al. 2005. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hubertin. 2010. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC
- Kemendes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019*. Jakarta. Mardiaty. 2006. *Gambaran Status Gizi Anak Balita Di Tinjau Dari Pola Pengasuhan Pada IbuBekerja Dan Ibu Bukan Pekerja*. Skripsi Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara.
- Nigrum, Adityas Sulistya dan Yuli Isnaeni. 2014. *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 12 – 59 bulan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman*. Skripsi thesis Stikes Asiyiyah Yogyakarta
- Nix S. W. 2015. *Basic Nutrition & Diet Therapy, 12th ed. Moesby-Year Book, St Louis*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian RI
- Siregar, M. Arifin. 2004. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Sulistyaningsih. 2014. *Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sulistyoningsih, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Susanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. . 2018. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PustakaBaru
- Wardlaw, G. M. 2017. *Contemporary Nutrition, Seven Edition*. New York : McGraw-Hill. pp56
- Wargina, Ridzal, dkk. 2013. *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi*. Skripsi Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara
- World Health Organization. 2015. *Breastfeeding*. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. (Diakses tanggal 1 Mei 2018)
- Yanti, Damai, & Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.